Medicin- Liget Egészségmegőrző és Gondozó Alapítvány
3325 Noszvaj, Szomolyai út 0214/18

Mellékletek:
jövedelem nyilatkozat
háziorvosi igazolás a kérelmező egészségi állapotáról

KÉRELEM

<u>személyes gondoskodást nyújtó ellátás igénybevételéhez</u>

1) Alulírott, ellátást igénybe vevő neve:.....
Születési neve:.....
Születési helye:....., év:....., hónap: ....., nap:.....
Anyja neve:.....
TAJ száma:....., nyugdíjas törzsszám:.....
Lakóhelye:.....
Tartózkodási helye:.....
Állampolgársága:.....
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: .....
Tartásra kötelezett személy neve: .....
Lakóhelye:....., tel.:.....
Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének) neve:.....
Lakóhelye:....., tel.:.....
Az ellátást igénybevevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:.....
Azzal a **kérelemmel** fordulok a Medicin- Liget Egészségmegőrző és Gondozó Alapítványhoz, hogy
- alapszolgáltatás keretében: **- étkeztetés**
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- nappali ellátás keretében: **- idősek klubja**

szolgáltatást részemre biztosítani szíveskedjenek.

2) A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

2.1. Étkeztetés esetén:
Étkeztetés formája: **ebéd- vacsora**
A szolgáltatás biztosításának igényelt időpontja: .....
gyakorisága:.....
Az étkezés módja: **- elvitel**
- helyben fogyasztás
- házhoz szállítás

2.2. Házi segítségnyújtás esetén:
A szolgáltatás biztosításának igényelt időpontja:
Az ellátás gyakorisága: heti.....alkalommal, napi.....óra
A segítségnyújtás típusa: - segítség a napi tevékenységek ellátásában
- bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
- személyi higiéné biztosítása, ápolás, felügyelet
- ügyintézés
- egyéb:.....

2.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén:
A szolgáltatás biztosításának igényelt időpontja:.....

2.4. Nappali ellátás esetén:
Étkeztetést igényel-e: **igen** **nem**

Hozzájárulok ahhoz, hogy a háziorvosom egészségi állapotomról felvilágosítást adjon a szolgáltató munkatársának és, hogy kérelmem alapján a Medicin- Liget Egészségmegőrző és Gondozó Alapítvány munkatársa lakásomon felkeressen.

Kelt:..... .....
az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

Átvettem:20..... .....
gondozási központ vezető