

Ebesi Alapszolgáltatási Központ és Idősek Otthona, 4211 Ebes Rákóczi u. 7-9.

Telefon: 52/565-071, E-mail: idosekklubjaebes@gmail.com

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye:

Állampolgársága:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartózkodási helye:

Tartási, örökösödési szerződés van-e?

Gondnokság alatt áll-e?

Ha igen, a gondnokság foka és jellege: *kizáró (KI), korlátozó (KO) (a megfelelő aláhúzendő)*

Gondnokság időtartama: *eseti (ES) korlátozó (ID) végleges (VE) (a megfelelő aláhúzendő)*

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:szül. neve:.....

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri

- ♦ szociális étkeztetés
- ♦ házi segítségnyújtás
- ♦ idősek nappali ellátása

3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

3.1. Szociális étkeztetés

milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

- hétfőtől-péntekig
- hétfőtől-szombatig
- hétfőtől-vasárnapig és ünnepnapokon
- egyéb:

Az étkeztetés módja:

- ♦ helyben fogyasztás
- ♦ elvitellel
- ♦ kiszállítással

3.2. Házi segítségnyújtás:

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.3. Idősek nappali ellátása

Mely időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

- Egészségügyi alapellátás megszervezése
- Hivatalos ügyek intézése
- Életvitelre, életvezetésre vonatkozó tanácsadás
- Pszichés gondozás
- Szabadidős programok szervezése

Dátum:

.....

Az ellátást igénybe vevő, közeli hozzátartozó
(törvényes képviselő) aláírása