



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

**Kérelem szociális étkeztetés igénybevételéhez**

**Az ellátást kérelmezőre vonatkozó személyes adatok:**

<b>Név</b>
<b>Születési név:</b>
<b>Anyja születési neve:</b>
<b>Születési helye, időpontja:</b>
<b>TAJ:</b>
<b>Lakóhelye:</b>
<b>Tartózkodási helye:</b>
<b>Állampolgársága:</b>
Magyarországon tartózkodás jogcíme (nem magyar állampolgár esetén) bevándorolt <input type="checkbox"/> letelepedett <input type="checkbox"/> hontalan <input type="checkbox"/> EU állampolgár <input type="checkbox"/> (az ezt igazoló dokumentum becsatolása)
<b>Kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat:</b>
cselekvőképes: <input type="checkbox"/> korlátozottan cselekvőképes: <input type="checkbox"/> cselekvőképtelen: <input type="checkbox"/>
<b>Kérelmező törvényes képviselője:</b>
<b>Név:</b>
<b>Születési név:</b>
<b>Születési helye, időpontja:</b>
<b>Anyja neve:</b>
<b>Lakó-és tartózkodási helye:</b>
<b>Telefonszáma:</b>
<b>Értesítési cím:</b>





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

**Igényelt ellátásra vonatkozó adatok:**

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?

Kérelmező szociálisan rászorult, mert:

- háziorvos vagy kezelőorvos véleménye alapján étkeztetését betegségéből adódóan nem képes biztosítani
- öregségi nyugdíjban, rokkantsági ellátásban, rehabilitációs ellátásban vagy korhatár nélküli ellátásban részesül.
- fogyatékosági támogatásban részesül
- időskorúak járadékát vagy aktív korúak ellátását (EGYT) kap

Milyen módon kéri az étkeztetés biztosítását?

helyben fogyasztással

elvitellel

kiszállítással

diétás étkeztetést igényel? igen nem

Ha igen annak fajtája:

- Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy az eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatást megismertem, az abban foglaltakat megértettem
- Hozzájárulok személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához.

.....  
ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez \*

I.\*

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):.....  
Születési hely, idő:.....  
Lakóhely:.....  
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

<b>1.* Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén</b>	
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):	
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):	
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):	
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:	
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételeire vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>	
<b>indokolt</b> <input type="checkbox"/> <b>nem indokolt</b> <input type="checkbox"/>	
<b>3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>	
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):	
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:		
<b>4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:</b>		
Dátum:	Orvos aláírása:	P. H.
<i>(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)</i>		



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

JÖVEDELEMNYILATKOZAT

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):**

**igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat”nyomtatványt nem kell kitölteni,

**nem**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

**Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

*(kizárólag kiskorú kérelmező esetén szükséges kitölteni)*

A család létszáma: ..... fő		Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormány- -zat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszer- ű rendszeres szociális ellátások	Egyéb Jövede- -lem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>Összesen:</b>							

*(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

**Dátum:** .....

.....  
**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

**Nyilatkozat**

intézményi térítési díj egészének megfizetésének vállalásáról

**Alulírott:**

**Név:** .....

**Születési név:** .....

**Anyja neve:** .....

**Születési hely, idő:** .....

**Lakcím:**.....

**Telefonszám:**.....

mint a Nyíregyházi Egyházmegye által fenntartott Szent Miklós Ápoló-Gondozó Otthon Hodász intézményben ellátást igénylő/ellátott/térítési díjat megfizető más személy (megfelelő aláhúzendó) ezúton vállalom, hogy a szociális étkeztetés szolgáltatásért fizetendő 350 Ft/nap intézményi térítési díjat teljes egészében megfizetem.

Ezen összegű térítési díj fizetési kötelezettséget ..... napjától kezdődően 1 év időtartamra, azaz ..... napjáig vállalom.

Tudomásul veszem, hogy a vállalás időtartama meghosszabbítható, valamint meghosszabbítás hiányában a z 1993. évi III. törvénynek (továbbiakban Szt.) a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.

Hodász, 20.....

.....

nyilatkozó

.....

intézményvezető





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Érintett személy neve:

Címe: \_\_\_\_\_

(anyja neve) \_\_\_\_\_

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján önkéntes, konkrét, tájékoztatáson alapuló, külső befolyástól mentes egyértelmű hozzájárulásomat adom a személyes adataim kezeléséhez a következő adatkezelő/ adatfeldolgozó számára:

**Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1. sz.  
Adószáma:18947520-2-15**

**Az érintett adatok tárolásának időtartama: visszavonásig**

**Hozzájárulás tárgyában érintett adatok a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 1993. évi III. törvény 20. §(2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:**

- a) a kérelmező természetes személyazonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
- b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
- c) a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
- d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
- e) a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
- f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
- g) soron kívüli ellátásra vonatkozó igény
- h) az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

(2a) \* A fenntartó a szociális szolgáltatások területi lefedettségének megállapítása érdekében a hónap első napján az általa fenntartott szociális szolgáltatóknál, intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét szociális szolgáltatóként, intézményenként (székhelyenként, telephelyenként) minden hónap ötödik napjáig megküldi a kincstárnak. A kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C. § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból - az esetleges átfedések kiszűrésével - engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet haladéktalanul törli.

**Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Tv szerint, a GDPR értelmezése szerint:**

- **Egészségügyi adat:** egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
- **Genetikai adat:** Nem járulok hozzá
- **Biometrikus adat:** Nem járulok hozzá

**Az adatkezelő neve: Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon**



4334 Hodász, Tarnai tag f.



+36 44 550 500



szentmiklosago@nyirgorkat.hu



www.nyirgorkat.hu

**Elérhetősége: Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1. sz.**

**Az adatkezelés célja:** a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésének elősegítése.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Törvény szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

- a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyelet tevékenységet is,
- c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- d) a népegészségügyi [16.§], közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- e) a betegjogok érvényesítése.

**Tájékoztatom továbbá:** az adatai adatfeldolgozó részére kerül továbbításra, akik az adatkezelés céljának megvalósulása érdekében járnak el.

**Adatvédelmi tisztviselő, elérhetősége: dr. Tóth Fanni**

**4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor u. 5.**

**[adatvedelem@nyirgorkat.hu](mailto:adatvedelem@nyirgorkat.hu)**

**[jogieloado@nyirgorkat.hu](mailto:jogieloado@nyirgorkat.hu)**

**Tel.: 06/30 290-4505**

Tájékoztatjuk, hogy Önnek, mint természetes személynek az adatkezelés során az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének értelmében Önt az alábbi jogok illetik meg:

- kérheti egy vagy több adatának korlátozását
- kérheti, hogy az automatizált döntés hatálya ne terjedjen ki Önre
- kérheti adatainak átadását vagy továbbítását
- tájékoztatást kérhet a kezelt adatokról, jogalapról, célról és a kezelés időtartamáról
- kérheti egy vagy több adatának módosítását
- kérheti adataihoz való hozzáférést
- tiltakozhat egy vagy több adata kezelése ellen
- kérheti, hogy töröljék egy vagy több adatát

- Panaszt jogosult benyújtani a következő elérhetőségek valamelyikén:

**Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság**

**Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11**

**Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9. Telefonszám: +36 (1) 391-1400**

Központi elektronikus levélcím: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Amennyiben bármilyen kérése vagy kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton: a **Szent Miklós Ápoló- Gondozó- Otthon Hodász 4334 Hodász Tarnai Tag 1.sz. alatti címre** vagy elektronikusan a **[szentmiklosago@nyirgorkat.hu](mailto:szentmiklosago@nyirgorkat.hu)** címre küldheti. Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

**Kelt:.....**

.....  
**Érintett természetes személy aláírás neve, aláírása**





## NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

### TÁJÉKOZTATÁS

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/K. § (4) bekezdésében foglaltak alapján tájékoztatom:

1./ Az ellátottjogi képviselő a személyes gondoskodást nyújtó alap- és szakosított ellátást biztosító intézményi elhelyezést igénybe vevő, illetve a szolgáltatásban részesülő részére nyújt segítséget jogai gyakorlásában.

Az ellátottjogi képviselő feladatai

- megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújthat az ellátottakat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében, az intézmény kötelezettségeiről és az ellátást igénybe vevőket érintő jogokról,
- segíti az ellátást igénybe vevőt, törvényes képviselőjét az ellátással kapcsolatos kérdések, problémák megoldásában, szükség esetén segítséget nyújt az intézmény és az ellátott között kialakult konfliktus megoldásában,
- segít az ellátást igénybe vevőnek, törvényes képviselőjének panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az intézmény vezetőjénél és a fenntartónál, segítséget nyújt a hatóságokhoz benyújtandó kérelmek, beadványok megfogalmazásában,
- a jogviszony keletkezése és megszűnése, továbbá az áthelyezés kivételével eljárhat az intézményi ellátással kapcsolatosan az intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során – írásbeli meghatalmazás alapján – képviselheti az ellátást igénybe vevőt, törvényes képviselőjét,
- az intézmény vezetőjével történt előzetes egyeztetés alapján tájékoztatja a szociális intézményekben foglalkoztatottakat az ellátottak jogairól, továbbá ezen jogok érvényesüléséről és a figyelembevételéről a szakmai munka során,
- intézkedést kezdeményezhet a fenntartónál a jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére,
- észrevételt tehet az intézményben folytatott gondozási munkára vonatkozóan az intézmény vezetőjénél,
- amennyiben az ellátottak meghatározott körét érintő jogsértés fennállását észleli, intézkedés megtételét kezdeményezheti a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok felé,





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE  
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

---

- a korlátozó intézkedésekre, eljárásokra vonatkozó dokumentációt megvizsgálhatja.

2./ Az ellátottjogi képviselő:

**Neve: Lówné Szarka Judit**  
Tel. : 06-20/489-9557;  
email: [judit.lowne@ijsz.bm.gov.hu](mailto:judit.lowne@ijsz.bm.gov.hu)

Kelt: Hodász .....

Fenti tájékoztatást megismertem, tudomásul vettem

