



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretotthon

Nyilvántartási szám:.....
(az intézmény tölti ki)

KÉRELEM

1. Az ellátást igénylő adatai

Név:
Születési név:
Anyja születési neve:
Születési helye:
Születési idő:
Az ellátást igénylő állampolgársága:
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:
TAJ száma:.....

2. Amennyiben Önnek van törvényes képviselője, törvényes képviselő

Név:
Születési név:
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:



3. Megnevezett hozzátartozó:

Név:
Születési név:
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:
Rokonsági fok:

4. A kérelmező:

- A) cselekvőképés,
- B) cselekvőképességében részlegesen korlátozott
- C) cselekvőképességében teljesen korlátozott

(kérem, aláhúzással jelölje)

5. Tartási vagy öröklési szerződést kötött – e: **igen** **nem**

Igen válasz esetén a tartást és gondozást szerződésben vállaló személy adatai:

Név:
Születési név:
Bejelentett lakóhely:
Bejelentett tartózkodási hely:
Értesítési cím:
Telefonszám:
E-mail cím:

6. A kérelem benyújtásának oka: (kérem, aláhúzással jelölje, több ok is jelölhető)

- az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
- jövedelmi, megélhetési okok
- a család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
- mentális, vagy pszichés problémák
- lakhatással kapcsolatos problémák
- egyéb, és pedig

.....
.....
.....

7. Soron kívüli elhelyezés kér-e:
(kérem, aláhúzással jelölje)

igen

nem

Igen válasz esetén, kérem, indokolja:

.....
.....
.....

8. Az ellátás időtartama:

határozott:

határozatlan:

(kérem, aláhúzással jelölje, a határozott időt pontosan jelölje meg, pl.: 3 hónap)

9. A kérelem előterjesztésének, vagy a beutaló határozat beérkezésnek időpontja:
(az intézmény tölti ki)

.....

10. Az előgondozás lefolytatásának időpontja: (az intézmény tölti ki)

.....

11. Egyéb közlendő:

.....
.....

Nyilatkozat

Alulírott kérelmező hozzájárulok a személyes okmányaim fénymásolatához és az abban szereplő adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez, azok nyilvántartásához.

A közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a személyi adatok a személyes okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Dátum:

.....
az ellátást kérelmező aláírása

.....
az ellátást kérelmező
törvényes képviselőjének aláírása

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név: _____

Szül., hely, idő: _____

Lakcím: _____

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: _____

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény-vezető tölti ki	Háziorvos/kezelő orvos tölti ki
Térbeli-időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan	X	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	X	
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		X
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		X

WC használat	<p>0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja</p> <p>1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell</p> <p>2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell</p> <p>3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez</p> <p>4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére</p>		X
Kontinencia	<p>0: vizeletét, székletét tartani képes</p> <p>1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait</p> <p>2: pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p>3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében</p> <p>4: inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		X
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e amit mondanak neki	<p>0: kifejezőkészsége, beszédértése jó</p> <p>1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p>2: beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p>3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p>4: kommunikációra nem képes</p>		X
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	<p>0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja</p> <p>1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja</p> <p>2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat</p> <p>3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja</p> <p>4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>	X	
Helyzetváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: önállóan, segédeszköz használatával</p> <p>2: esetenként segítséggel</p> <p>3: gyakran segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		X
Helyváltoztatás	<p>0: önállóan</p> <p>1: segédeszköz önálló használatával</p> <p>2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p> <p>3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel</p> <p>4: nem képes</p>		X
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	<p>0: önállóan</p> <p>1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható</p> <p>2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul</p> <p>3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik</p> <p>4: állandó 24 órás felügyelet</p>	X	

Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát		X
Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		X
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pont szám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
intézményvezető/szakértő

.....
orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint²⁷:

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pontalpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősothtoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretetotthon

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:.....

1.* Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősök nappali ellátása igénybevétele esetén	
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:	
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételeire vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása	
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>	
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén	
3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):	
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretotthon

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:	
4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:	
Dátum:	Orvos aláírása: P. H.
<i>(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)</i>	





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretetotthon

II. 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, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és állami foglalkoztatási szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretetotthon

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

A család létszáma: fő		Munka- viszonyból és más foglalkoztatás i jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból , őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny- ségből származó	Táppénz, gyermek- gondozási támogatások	Önkormányza- t és állami foglalkoztatás i szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszer- ű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jöve- delem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

(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



III. VAGYONNYILATKOZAT

(tartós, bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra 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)

2. A nyilatkozó vagyona:

Pénzvagyon:

1. A nyilatkozó rendelkezésére álló készpénz összege:.....Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is.....Ft

A számlavezető pénzintézet neve, címe:.....

3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:.....

A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:.....

Rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon esetén a „3. Ingatlanvagyon” pontot nem kell kitölteni!

Ingatlanvagyon:

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:.....helyrajzi száma:....., a lakás alapterülete:.....m² a telek alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:....., a szerződés ideje:.....év

Becsült forgalmi érték:.....Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt: **igen/nem a megfelelő aláhúzendó)**

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek – tulajdon címe:.....helyrajzi
Száma:....., az üdülő alapterülete:.....m², a telek
alapterülete:.....m², tulajdoni hányad:....., a szerzés
ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész) tulajdon megnevezése (zártkerti
építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs
stb.):.....címe:.....helyrajzi
száma:....., alapterülete:.....m², tulajdoni
hányad:....., a szerződés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

3. Termőföld tulajdon megnevezése:.....
címe:.....
Helyrajzi száma:....., alapterülete:.....m²,
tulajdoni hányad:....., szerződés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

4. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan
címe:.....
Helyrajzi száma:....., alapterülete:.....m², tulajdoni
hányad:....., az átruházás ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:.....Ft

5. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezése:.....
Címe:....., helyrajzi száma:.....
A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti , használati , földhasználati ,
lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb
Ingatlan becsült forgalmi értéke:.....Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a
nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához,
kezeléséhez.

Dátum:.....

.....
**Az ellátást igénybevevő
(törvényes képviselő) aláírása**

Megjegyzés:

Ha a nyilatkozó vagy kiskorú igénybevevő esetén a családtag bármely vagyontárgyból
egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonyilatkozat megfelelő pontját a
vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonyilatkozatban
feltüntetett vagyon nem a Magyar Köztársaság területén van, a forgalmi értékét a
vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretotthon

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

Adószáma: 18947520-2-15

Szent Pantaleimon Szeretotthon

4544 Nyírkarász, Fő út 106.

Az érintett adatok tárolásának időtartalma: 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 kérelmező természetes személyi azonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
- a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
- a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
- a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
- 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,
- a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
- sonon kívül ellátásra vonatkozó igény,
- 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 5. napjáig megküldi a Kincstárnak. A Kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból – az esetleges átfedések kiszűréseivel – engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket haladéktalanul törli.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 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 adatokat 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 Hodász

4334 Hodász Tarnai tag 1. sz.



Az adatkezelés célja: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésnek 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 szakfelügyeleti 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 neve címe: dr. Tóth Fanni 4400 Nyíregyháza Bethlen Gábor u. 5.

Elérhetősége: Tel.: 06/30 290-4505

adatvedelem@nyirgorkat.hu

jogieloado@nyirkorgat.hu

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 utca 9-11

Postacím: 1063 Budapest Pf. 9.

Telefonszám: +36 (1) 391-1400

Központi elektronikus levélcím: 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. címre** vagy elektronikusan a szentmikloshodasz@gmail.com címre küldheti.

Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

Kelt.:

.....
Érintett természetes személy neve, aláírása



NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretotthon

NYILATKOZAT

Alulírott.....szül.hely,idő.....anyja
neve:.....,lakcíme:.....
..mint ellátást igénylő/térítési díját megfizető más személy nyilatkozom, hogy a Szent
Pantaleimon Szeretotthon Nyírkarász/..... ellátott által
igényelt/igénybe vett bentlakásos pszichiátriai/ idős ellátás után, a mindenkori intézményi
térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetését 2..... év
.....hónaptól – 2..... évhónapig (egy
év időtartamra, tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén legfeljebb három év időtartamra)
vállalom.

A nyilatkozattal érintett ellátott adatai: (amennyiben nem azonos a nyilatkozóval)

Neve:.....

Születési neve:.....

Szül. hely, idő:.....

Anyja születési neve:.....

Lakcíme:.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a jelen nyilatkozatban meghatározott időtartam meghosszabbítására nem kerül sor, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvények (továbbiakban Szt.) a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.

Tudomásul veszem, hogy a Szt. 116.§ (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117.§ (2) bekezdésében foglalt jövedelemkorlátot a nyilatkozatom alapján nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a Szt. 119/C §-a szerinti jövedelemvizsgálatot.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetése a szolgáltatás igénybevétele szempontjából előnyt nem keletkeztet.

.....,évhónapnap

.....
nyilatkozó aláírása

személyi ig. sz.:





NYÍREGYHÁZI EGYHÁZMEGYE
SZENT MIKLÓS ÁPOLÓ-GONDOZÓ OTTHON HODÁSZ

Szent Pantaleimon Szeretetotthon

Az intézményi költözés esetén szükséges textíliák, használati dolgok

1.

- alsó ruházat (fehérenemű, alsó nadrág, zokni) 5 váltás
- felső ruházat min. 3 váltás (pamut anyagú)
- 1 db. téli kabát, 1 db átmeneti kabát
- Lábbeli: 1 pár téli, 1 pár tavaszi, 2 pár papucs vagy tépőzáras szandál
- fejkendő (ha használ), sapka férfiaknak (téli, tavaszi)

2.

- 2 váltás ágynemű garnitúra (pamut anyagú paplan, nagy párna, kispárna, lepedő)
- 3 db törölköző (közepes méretű)

3.

- közepes méretű utazó táska kórházi táskának
 - ❖ kórházi táskába készíteni:
 - 3 váltás pizsama vagy hálóing
 - 1 db. köntös
 - alsóneműk (4-4 db bugyi vagy gatyá)
 - 2 pár papucs (az egyik pár vízálló legyen a zuhanyzáshoz)
 - 3 db. törölköző
 - tisztasági felszerelés: tusfürdő, hajsampon, 2 különböző színű mosdószivacs, nedvestörölő, Wc papír, papírtörölő
 - evőeszközök, pohár

4. Halotti ruha (amibe elhalálozás esetén a gondozó felöltözteti)

Amennyiben lehetőség van rá egy megfelelő minőségű éjjeli szekrény. (amelyik nem csak fiókos, hanem ajtó is van rajta)



Kérelem mellé csatolandó dokumentumok:

- *Személyazonosító igazolvány másolata*
 - *Lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolata*
 - *Taj kártya másolata*
 - *Születési anyakönyvi kivonat másolat*
 - 12 hónapnál nem régebbi pszichiátriai szakvélemény (demencia fokát alátámasztó, ha van)
 - Egyéb pszichiátriai, pszichológiai, leletek másolata (ha van)
 - Egyéb krónikus betegséggel kapcsolatos leletek másolata (ambuláns lap, vagy zárójelentés)
 - Háziiorvosi igazolás arra vonatkozóan, hogy a kérelmező 6 hónapon belül fertőző betegségben nem szenvedett (*csak közvetlenül beköltözés előtt*)
 - Háziiorvostól gyógyszereszedési igazolás, terápiáslap (szedett gyógyszerek köre, gyakorisága, időtartama)
 - Legutóbbi tüdőszűrő vizsgálati lap, vagy mellkasröntgen eredménye (egy évnél nem régebbi)
 - Beköltözés előtt teljeskörű laborvizsgálat, vizeletvizsgálat
 - Jövedelmet igazoló dokumentum (megállapított ellátásokról-nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás -nyugdíjfolyósító által postázott nyugdíjértesítő-un: „zöldlepedő”, családi pótlék, FOT stb.)
- Az „*egészségi állapotra vonatkozó igazolás*” lapot, az „*Értékelő adatlapot*” a *háziiorvos vagy kezelő orvos szíveskedjen kitölteni és kör, illetve hosszú bélyegzővel lepecsételni.*
- Az *ellátást igénylő vagy az ellátást kérelmező helyén az ellátást kérőnek kell aláírni. (amennyiben cselekvőképes) Gondnokság esetén a gondok ír alá.*