

SZENTES VÁROS GONDOZÁSI KÖZPONTJA

6600 Szentes, Horváth Mihály u. 10. Tel.: 63/312-352 Fax: 63/316-991

E-mail: gondozkp@vnet.hu



Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

Lakóhelye: **Szentes**,

Tartózkodási helye:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása:

Családi Állapota:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Tartására köteles személy

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének)

a) neve:

b) lakóhelye:

c) telefonszáma:

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

2.1. alapszolgáltatás

Étkeztetés

Házi segítségnyújtás

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

2.2. nappali ellátás

Idősek nappali ellátása

Fogyatékosok nappali ellátása

Demens személyek nappali ellátása

Pszichiátriai nappali ellátás

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

3.1. Étkeztetés□

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Az étkeztetés módja:

Helyben fogyasztás□

Elvitellel□

Kiszállítással□

Diétás étkeztetés□

3.2. Házi segítségnyújtás□

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:

Milyen típusú segítséget igényel:

segítség a napi tevékenységek ellátásában□

bevásárlás, gyógyszerbeszerzés□

személyes gondozás□

egyéb□

3.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele□

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

3.4. Nappali ellátás□

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Étkeztetést igényel-e: igen □ (normál □ diétás □) nem □

Milyen gyakorisággal kéri az étkeztetést:

Egyéb szolgáltatás igénylése:

Dátum: Szentes,

Az ellátást igénybe vevő (törvényes képviselő) aláírása: