



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Köszönjük megtisztelő érdeklődését!

A Zselic Katolikus Idősek Otthona 2016. október folyamán nyílt, igézően szép környezetben, Zselickislakon.

A kétszintes épületben 1-2-3 ágyas erkélyes szobák kerültek kialakításra.

Jelenleg a napi intézményi térítési díj összege 7 450,- Ft, mely a következő szolgáltatásokat foglalja magában:

- 24 órás (éjjel-nappal) nővérszolgálat,
- nap 5x-i étkezés,
- alapgyógyszerekkel való ellátás (a jogszabályok által meghatározott alapgyógyszer-készletből)
- társalgókban közös TV,
- társalgókban biliárd, csocsó asztalok és egyéb társasjátékok,
- házi könyvtár,
- takarítás-mosás,
- saját konyha, házias ízekkel,
- klimatizált lakószobák,
- lelki segítségnyújtás (mentális gondozás, imakör, gyóntatás, istentiszteletek)
- istentisztelet az intézmény saját kápolnájában,
- kirándulások, túrák szervezése, programszervezés (különböző foglalkozások, nemzeti ünnepek alkalmával megemlékezés),
- 3 db lift,
- tornaterem,
- csoportos gyógytorna,
- akadálymentes közlekedés biztosítása,
- igény szerinti segítségnyújtás a bevásárlásban,
- mozgó ABC,
- gondozott, bekerített füves park,
- csendes környezet,
- az intézmény elhagyása előzetes egyeztetést követően lehetséges.

Térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások:

- fodrász (heti rendszerességgel)
- pedikűr-manikűr (igény szerint)

Az intézménybe belépők részéről egyszeri hozzájárulás befizetése szükséges:

1 ágyas/házaspári szoba esetén: 3.700.000 Ft (korlátozott férőhely)
2 ágyas szoba esetén: 2.100.000 Ft.



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Intézményünkbe való bekerülés menete a következő:

- Ha jelentkezni szándékoznak, kérjük a mellékelt jelentkezési lapokat szíveskedjenek hiánytalanul kitölteni/kitöltetni.
- A jelentkezést postai úton/személyesen juttassa el címünkre: 7400 Zselickislak, Kossuth L.u.70.
- Elsőként a beérkezett jelentkezés formai áttekintése következik, ha kérelmüket rendben találjuk (csakis a hiánytalanul kitöltött jelentkezési lapokat tudjuk befogadható jelentkezésnek minősíteni), akkor kijelöljük a jelentkezőt előgondozásra.
- Az előgondozás során kollégáink a jelentkezőt telefonon előre egyeztetett időpontban és helyszínen, a közvetlen hozzátartozójának jelenlétében meglátogatják. Ekkor érdeklődünk egészségi és mentális állapota felől, valamint lefolytatjuk a gondozási szükségletvizsgálatot is.
- Kollégáink, az előgondozás tapasztalatainak és a gondozási szükségletvizsgálat eredményének birtokában, az intézményvezetővel folytatott esetmegbeszélés után, együtt döntenek az intézményvezetővel arról, hogy kérelmüket intézményünk befogadja-e, vagyis a jelentkező ápolását-gondozását az otthon felelősséggel fel tudja-e vállalni. Ennek eredményéről tájékoztatjuk Önöket.
- Pozitív döntés esetén, válik a jelentkezőből lakójelölt. A jelentkezésüket ekkor tekintjük befogadottnak, azt nyilvántartásba vesszük és felkerül a várólistára.
- A felvételi folyamat következő szakasza a várakozásé, mialatt a lakójelölt részére a megfelelő, személyre szabott férőhelyet biztosítani tudjuk. Amint a férőhely rendelkezésre áll, kollégáink a beköltözés részleteivel kapcsolatosan telefonon/írásban keresni fogják Önöket. Ha az előgondozás és a beköltözés lehetősége között hosszabb idő telik el, újabb előgondozás válik szükségessé, hiszen a lakójelölt állapotában az eltelő idő alatt akár jelentős változás is beállhatott.
- A jelentkezéssel kapcsolatosan érdeklődni a következő telefonszámon lehet: 82/686-363.

Tisztelettel:

Komár Kornélia
intézményvezető



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Mellékletek listája

Kérelem:

- Személyi igazolvány,
- Lakcímkártya,
- TAJ-kártya,
- Közgyógyellátási igazolvány + határozat másolata (ha van),
- Időskorúak gyógyszerámogatása,
- Születési anyakönyvi kivonat,
- Házassági anyakönyvi kivonat,
- Házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- Válast igazoló jogerős bírósági végzés,
- lehetőség szerint plébánosi ajánlás,
- személyes okmányok másolata,

Egészségi állapotára vonatkozó igazolások:

- Kórházi zárójelentés (visszamenőleg három évig),
- *** Egyéb igazolás (tüdőszűrő, stb.) 1 évnél nem régebbi,
- *** Egy hónapnál nem régebbi teljes vérkép vizsgálat – cukor, vesefunkció, ionok, májfunkció, vizelet,
- *** Egy hónapnál nem régebbi negatív bőrgyógyászati igazolás,
- *** Egy hónapnál nem régebbi negatív székletvizsgálati igazolás *** a beköltözés időpontjához viszonyítva.

Jövedelemnyilatkozat:

- Utolsó havi nyugdíjszelvény
- Folyó évi nyugdíj megállapítást igazoló (zöld karton)
- Nyugdíjas törzskarton (minden esetben csak másolat)

Vagyonynyilatkozat:

- Csak abban az esetben kell kitölteni, amennyiben külön nyilatkozatban nem vállalják a teljes gondozási díj megfizetését! (az ide tartozó mellékletek másolatát csatolni kell)
Nyilatkozat - a mindenkoros intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj vállalásáról
Amennyiben nyilatkozatban vállalják a személyi térítési díj teljes összegének megfizetését, abban az esetben a jövedelem és vagyonynyilatkozat nyomtatványt nem kell kitölteniük!

Kórkép felmerülése:

A demenciával élő személyek ellátása esetén a kérelem mellé csatolni kell az orvosszakértői szerv vagy Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított demencia kórkép fokozatát megállapító szakvéleményt BNO kóddal ellátva.

A mellékletként felsorolt dokumentumok fénymásolatát kérjük csatolni a kérelem mellé.



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

KÉRELEM

tartós bentlakásos intézményi ellátás biztosítására

Kérelmező adatai

Kérelmező neve:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Apja neve:

Személyigazolvány szám:

TAJ szám:

Nyugdíjas törzsszám:

Közgyógyellátási igazolvány szám:

Közgyógyellátási jogosultság típusa:

Közgyógyellátási jogosultság érvényességi ideje:

Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e: igen / nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

Lakcím:

Tartózkodási hely:

Telefonszám:

Állampolgárság:

Az ellátást igénylővel egy háztartásban élő személyek száma:

Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását

- határozott
- határozatlan

Soron kívüli elhelyezést kér: igen / nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

Amennyiben igen, annak indoka:

A kérelem benyújtásakor alapszolgáltatásban részesülök: igen / nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

Amennyiben igen, az alapszolgáltatást nyújtó szolgáltató neve, elérhetősége:

.....



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Törvényes képviselő adatai

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Szig.sz.:

Telefonszám:

Legközelebbi hozzátartozó adatai

Neve:

Születési neve:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme, telefonszáma:

Szig.sz.:

Kérelem indoka:

Az ellátást kérelmező és/vagy törvényes képviselője tudomásul veszi, hogy jelen kérelemben, valamint a kérelem benyújtásával egyidejűleg megadott személyes adatait, továbbá megnevezett hozzátartozója, nagykorú gyermeke személyes adatit az intézmény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 20.§-ában részletetett, jogszabályi kötelezettségek teljesítése céljából és jogalapjával kezeli, tartja nyilván és teljesíti a jogszabály által előírt terjedelmű adatszolgáltatást.

Nevezettek tudomásul veszik, hogy a fenti adatok megadása kötelező, ellátás igénybevételek ezen adatok hiányában vagy kérelemre történő törlése esetén nem kezdeményezhető.

A megadott személyes adatok törlésre kerülnek, ha az ellátásra vonatkozó igény a teljesítését megelőzően megszűnik, vagy a fenti tájékoztatás ellenére a megadott adataik törlését kérik.

Jelen kérelem benyújtásával egyidejűleg az adatkezelési tájékoztató egy példányát átvettem.

Dátum:

.....

Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyi adatok:

Név:.....

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási helye:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet 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 térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat nem minősül tényleges vállalásnak):

- IGEN** (ebben az esetben a Jövedelemnyilatkozat 1-2. pontját és a „Vagyonynyilatkozat tartós bentlakásos időszotthoni ellátás kérelmezése esetén” elnevezésű űrlapot nem kell kitölteni.)
- NEM**

A személyes gondoskodást (kérjük bekarikázni a kért ellátási formát)	
A. Átmeneti elhelyezés	B. Ápolást-gondozást nyújtó szakosított ellátás
Jövedelem típusa:	Nettó összege:
a. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások:	
b. Önkormányzati és munkaügyi szervek által folyósított ellátások:	
c. Egyéb jövedelem:	
Összes havi jövedelem (a+b+c sorok)	
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 a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jövedelem vizsgálatát az intézményvezetőnél kezdeményezze.	
Dátum:	
Hozzáértartozó aláírása:	Ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása:



7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Nyilatkozat

a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj vállalásáról

Az ellátást igénylő személyére vonatkozó adatok:

Neve: Születési családi és utóneve:
Anyja neve:
Születési hely, idő :
Lakcím :
Telefonszám:

A nyilatkozó hozzátartozó személyi adatai:

Neve: Születési családi és utóneve:
Anyja neve:
Szül. hely, idő:
Lakcím:
Telefonszám:

A 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet. 2.A.§. (1) bekezdése alapján kijelentem, hogy felvételem esetén szerződésben vállalom kötelezettséget az intézményi térítési díj teljes összegének megfizetésére, és rendelkezem a jogszabályokban előírt költőpénzzel. Egyúttal tudomásul veszem, hogy amennyiben nem fizetem meg a mindenkori intézményi térítési díjat, az intézmény köteles haladéktalanul jövedelem és vagyonvizsgálatot kezdeményezni az intézményvezetőnél. Ebben az esetben vállalom, hogy a 9/1999. SzCsM rendeletben rendszeresített jövedelem- és vagyonnyilatkozatot kitöltöm.

Dátum:

.....
Ellátást igénylő (törvényes képviselő)

A fenti nyilatkozat tartalmával egyetértek, az abban foglaltakért egyetemleges felelősséget vállalom, azaz amennyiben hozzátartozóm nem tudná megfizetni az intézményi térítési díjat és nem rendelkezne a jogszabályban előírt költőpénzzel, akkor évente a díjkielérés kötetű külön szerződésben vállalom ennek a kötelezettségnek a teljesítését.

Dátum:

.....
Ellátást igénylő (törvényes képviselő)



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Vagyonnyilkozat

tartós bentlakásos időotthoni ellátás kérelmezése esetén

Neve:.....
Születési családi és utóneve:.....
Anyja neve:
Szül. hely, év, hó, nap:.....
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(Itt azt a helyet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám: (nem kötelező megadni):.....

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.
3. A számlavezető pénzintézet neve, címe:
4. Takarékbetétszerződés alapján rendelkezésre álló egyenleg: Ft.
5. A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

Ingtatlanvagyon:

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe: város/község.
..... út/utca.....hsz. alapterülete: m², tulajdoni hányad:
..... a szerzés ideje:év. Becsült forgalmi érték:.....Ft.
Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzendó)
2. Üdültulajdon és üdülőtelek-tulajdon címe:
alapterülete:..... m². tulajdoni hányad:.....,
a szerzés ideje:év. Becsült forgalmi érték:Ft.
3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület (épületrész/ tulajdon megnevezése /zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.) címe:.....
alapterülete:.....m², tulajdoni hányad: a szerzés ideje:.....év
Becsült forgalmi érték:Ft.
4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe:.....
alapterülete: m², tulajdoni hányad:, a szerzés ideje: év.
Becsült forgalmi érték:Ft.
5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe:
alapterülete:m², tulajdoni hányad: az átruházás ideje:
..... Becsült forgalmi érték: Ft.
6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezése: címe.
A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti, földhasználati, lakáshasználati, haszonbérleti, bérleti, jelzálog, egyéb (a megfelelő aláhúzendó)
Becsült forgalmi érték: Ft.

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez. Hozzájárulok ahhoz, hogy a vagyonom vizsgálatát az intézményvezető kezdeményezze.

Dátum:

.....
Ellátást igénylő (törvényes képviselő)



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Egészségi állapotára vonatkozó igazolás

a háziorvos, kezelőorvos tölti ki

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Taj-szám:

1.) Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....
.....

2.) Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

.....
.....

3.) Prognózis (várható állapotváltozás):

4.) Ápolási-gondozási igények:

5.) Speciális diétára szorul-e:

6.) Szendélybetegségben szenved-e (alkoholizmus, dohányzás, drog, stb.)

.....

7.) Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

8.) Fogatékkal él-e? (típusa, mértéke):

9.) Demenciában szenved-e:

10.) Az igazolás kitöltésének időpontjában szedett gyógyszerek megnevezése (kérjük részletezni):

.....
.....

• gyógyszeresedés gyakorisága:

• várható időtartama (pld. végleges, időleges):

Soron kívüli elhelyezése indokolt-e:

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

orvos aláírása

ph.



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Értékelő adatlap

3. sz.melléklet a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelethez

Személyes adatok

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

Mérőtábla:

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézmény-vezető	Orvos
Térbeli-időbeni tájékozódás	<ul style="list-style-type: none"> 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 		
Helyzetnek megfelelő viselkedés	<ul style="list-style-type: none"> 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, 		
Étkezés	<ul style="list-style-type: none"> 0. önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik, 1. felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik, 2. felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel, 3. felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel, 4. teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához 		
Öltözködés	<ul style="list-style-type: none"> 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 		
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	<ul style="list-style-type: none"> 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. 		



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

WC használat	<ul style="list-style-type: none"> 0. önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja, 1. önállóan használja a WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban ellenőrizni kell, 2. önállóan használja a WC-t, de öltözködésben és vagy higiénés feladatokban segíteni kell, 3. segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4. segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére 		
Kontinencia	<ul style="list-style-type: none"> 0. vizeletét, székletét tartani képes, 1. önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait, 2. pelenka cserében, öltözködésben és vagy higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel, 3. rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében, 4. inkontinens, teljes ellátásra szorul 		
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani panaszát, megérti-e amit mondanak neki	<ul style="list-style-type: none"> 0. kifejezőkészsége, beszédértése jó, 1. kommunikációban időszakosan segítségre szorul, 2. beszédértése, érthetősége megromlott, 3. kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes, 4. kommunikációra nem képes 		
Terápiakövetés. Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése,	<ul style="list-style-type: none"> 0. az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1. gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2. elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3. elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja, 4. gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel 		
Helyzetváltoztatás	<ul style="list-style-type: none"> 0. önállóan 1. önállóan, segédeszköz használatával 2. esetenként segítséggel 3. gyakran segítséggel 4. nem képes 		
Helyváltoztatás	<ul style="list-style-type: none"> 0. önállóan, 1. segédeszköz önálló használatával, 2. segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel, 3. segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel, 4. nem képes 		



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	<ol style="list-style-type: none">0. önállóan,1. esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható,2. személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul,3. személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik,4. állandó 24 órás felügyelet		
Látás	<ol style="list-style-type: none">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, (pld. hályog, érbetegség)4. nem lát		
Hallás	<ol style="list-style-type: none">0. jól hall, átlagos hangerő mellett,1. átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak,2. hallókészülék használatára sorul,3. van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja,4. nem hall,		
Fokozat:	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám.		



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

Értékelés:

Fokozat	Értékelés	Pontszám	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



Zselic Katolikus Idősek Otthona

7400 Zselickislak, Kossuth L. u. 70. Telefon: 82/686-363, FAX: 82-686-366

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:

- 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:

.....
fenntartó képviselője

.....
orvos