

7. számú melléklet a 7/2021. (V.26.) önkormányzati rendelethez

**ÁPOLÁSI DÍJ TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSA IRÁNTI KÉRELEM**

**1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Adóazonosító jele: .....

Állampolgársága: .....

Az ápolott személlyel való rokoni kapcsolata: .....

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

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzüintézet :.....

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet: nem folytatok, napi 4 órában folytatok, otthonomban folytatok; nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok; rendszeres pénzellátásban részesülök és annak havi összege: ..... nem részesülök, de részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás van folyamatban, nem részesülök és részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás nincs folyamatban (megfelelő rész aláhúzandó);

Az ápolási tevékenységet: a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen, az ápolott személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzandó);

Életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

**2. Az ápolott személyre vonatkozó adatok:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő (év, hó, nap): .....

Lakóhelye: .....

Tartózkodási helye: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

Ha az ápolott személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: .....

A törvényes képviselő lakcíme: .....

Kelt: .....

.....

ápolást végző

.....

ápolott személy

### Nyilatkozat

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

Alulírott hozzájárulok, hogy az állami adóhatóságtól és más társhatóságoktól kérelmem elbírálása céljából szükség esetén igazolásokat beszerezzenek, valamint személyes adataimat a jogosultság megállapítása és teljesítése céljából kezeljék, továbbítsák.

Kelt:.....

.....  
Kérelmező/képviselő\* aláírása

*\*Képviselő (meghatalmazott személy, gondnok)*

Képviselőre jogosult személy neve: .....

Telefonszáma (megadása önkéntes) .....

Gondnok eljárása esetén a kirendelő szerv neve és a határozat száma: .....

.....

Szólógyörök, 20.....

***Az ápolási díj támogatásra való jogosultság megállapításra irányuló eljárásban  
elvégzendő szakértői vizsgálat szempontjai és pontozási rendszere***

***(az orvos tölti ki)***

Értékelési szempont- és pontozási rendszer. [A 2., 3., 6., 7., 8., valamint a 11. sor minden esetben kitöltendő! Főszabály szerint a 4. és a 9. sor töltendő ki, az alábbi esetek kivételével.

Ha az ápolat személy I-es típusú diabétesz diagnózissal rendelkezik, és állapota fenntartásához rendszeres inzulinterápiára van szüksége, az 5. sort kell kitölteni azzal, hogy az 5. sor köznevelési intézménybe járó gyermek esetén csak akkor tölthető, ha a gyermek inzulinterápiájának követéséhez a szülő közreműködése a köznevelési intézményben nélkülözhetetlen.

Ha az ápolat személy autizmus diagnózissal rendelkezik (BNO F84.0-F84.9 besorolású betegség), akkor a 10. sort kell tölteni.

Egyidejűleg a 4. és az 5., illetve a 9. és a 10. sor nem tölthető ki!]

	B	C	D
1.	Tevékenység, funkció	Értékeljen 0 és 4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Pontszám
2.	Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálat igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálat és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához vagy segítséget igényel az étkezés kapcsán az I-es típusú diabétesz diagnózis alapján történő inzulinadagoláshoz	
3.	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, illetve 14 éves kor alatti gyermek esetén inzulinpumpa rendszeres viselése szükséges 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul	
4.	Tisztálkodás (személyi higiéne 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	
5.	Rendszeres steril eszközhasználat	0: inzulinterápia szükséges több mint 2 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, 7. életévét betöltött gyermek esetében 1: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 2, de több mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 7. életévének betöltésétől a 14. életév betöltéséig 2: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 10. életévének betöltésétől a 14. életév betöltéséig 3: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 7. életévének betöltésétől a 10. életév betöltéséig 4: inzulinterápia szükséges 7. életévét be nem töltött gyermek esetében, a diabétesz tartamától függetlenül	
6.	WC használat	0: önálló a WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel a WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes a WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére	
7.	Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenkacserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenkacserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: teljes ellátásra szorul	
8.	Köznevelési vagy szakképző intézmény, nappali ellátást nyújtó szociális intézmény látogatása	0: önállóan 1: közlekedésben kíséretet igényel 2: intézménylátogatás esetenkénti felügyeletet igényel 3: intézménylátogatás csak folyamatos felügyelettel biztosítható 4: nem képes	
9.	Lakáson belüli közlekedés	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes	

10.	Kihívást jelentő viselkedés	<p>0: viselkedését az adott szociális környezethez megfelelően alakítja; feszültségeit megfogalmazni képes</p> <p>1: csökkent indulati fékek vagy túlérzékenység; viselkedését a szociális környezet elvárásainak megfelelően alakítani nehezebbre esik</p> <p>2: a környezet számára nehezen érthető vagy gyakori ellenkezés, esetleg verbális agresszió; gyakori feszültség, de ezt megfogalmazni kevésbé képes</p> <p>3: feszültségei nagyon gyakoriak, vagy visszatérők a dührohamok, esetleg destruktív és fizikai agresszió (tárgyak, önmaga, mások ellen irányuló) formájában nyilvánulnak meg</p> <p>4: viselkedése miatt időszakosan vagy állandó jelleggel teljesen elszigetelődik szűkebb vagy tágabb szociális környezetétől</p>	
11.	Összesen		

Szemponatok az értékeléshez:

Ápolási díjjal összefüggésben végzett vizsgálat esetén gondozási szükséglet nem áll fenn, ha az ápolat személy a legfeljebb 5 pontot kap, alap gondozási szükséglet akkor áll fenn, ha az ápolat személy legalább 6, de legfeljebb 9 pontot kap, fokozott ápolási szükséglet akkor áll fenn, ha az ápolat személy legalább 10 pontot kap.

A vizsgálatot végző neve: .....

megjegyzése: .....

.....

.....

A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat

pontos megnevezése: .....

kelte: .....

megállapításai: .....

.....

.....

Kelt:.....

.....

vizsgálatot végző orvos aláírása