

Adatlapok dokumentumai az otthonba kerülés időpontjáig
Adatlap

1.A kérelmező

Név _____

Neme: Férfi Nő

Születési név: _____

Anyja neve: _____

Születési helye: _____

Születési időpontja: _____

Lakóhelye (korábbi nevén állandó lakcíme): _____

Ténylegesen megtalálható: _____

Telefonszám: _____ Szem ig.szám _____ Taj száma: _____ Adóazonosító: _____	Nyugdíjas törzsszáma: _____ Közgyógy. ig. szám _____ Házi orvos neve: _____ Elérhetősége: _____ Bélyegző száma: _____
Az ellátás igénybevételének jogcíme: Magyar állampolgár _____ Letelepedési engedéllyel rendelkezik _____ Bevándorlási eng.rendelkezik _____ Menekült _____ Magyarország területén tartózkodó EU állampolgár _____	Öregségi nyugdíjas-e _____ A rokkantság mértéke: I. csoportú rokkant _____ II. csoportú rokkant _____ III. csoportú rokkant _____
Rendelt-e a gyámhivatal törvényes képviselőt az Ön részére: Ha igen akkor: Törvényes képviselőjének Elérhetőségének helye: Telefonszáma: _____ A gondnokság típusa: Cselekvőképességét kizáró gondnokság _____ Cselekvő képességet korlátozó gond. _____ Cselekvő nem érintő gondnokság _____ A gondnokság kezdete _____	_____ Neve: _____ _____ E-mail: _____ A gondnokság hatálya: Gondnok: _____ Ideiglenes gondnok: _____ A gondnokság felülvizsgálatának várható időpontja _____
A kérelmező által megnevezett hozzátartozó Lakóhelye: Kapcsolata a kérelmezőhöz _____ Felmenő, lemenő, oldalági rokon (szülő gyermek, testvér stb.) eltartó, barát, ismerős, szomszéd.	Neve: _____ _____ Telefonszáma: _____

A FECS bejegyzései és bélyegzői részére fenntartott hely:

Nyilvántartási szám: _____ Név: _____

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri? (Írja a megfelelő válasz sorszámát) _____

- a. Idősek otthona
b. Pszichiátriai betegek otthona
c. Fogyatékos személyek otthona

A kérelem oka: (Írja ide a saját kérelmének leginkább megfelelő válasz sorszámát!) _____

- a. Az önellátó képesség csökkenése, illetve elvesztése
b. Jövedelmi megélhetési okok
c. A család ellátó képességének csökkenése, illetve elvesztése
d. Mentális vagy pszichés problémák
e. Lakhatásával, lakásának használatával kapcsolatos problémák
f. Hajléktalan lett
g. Az alapellátás hiányosságaira visszavezethető okok
h. Magányos kirekesztettség érzése a család vagy a társadalom részéről
i. Egyéb és pedig _____

A kért intézmény cím szerinti megjelölése az igény sorrendjében
(telephelyek a székhellyel egy sorba írandók)

1. _____
2. _____
3. _____

Az ellátás időtartama:	Határozott időre _____	Határozatlan időre _____
A férőhelyigény milyen elhelyezésre vonatkozik:	Normál _____	Emelt szintű _____
Emeltszintű elhelyezés esetén:	Egyágyas apartman _____	Kétágyas apartman _____
Soron kívüli elhelyezést kér-e?	Igen _____	Nem _____

3. A kérelem ügyintézésében eljáró személy (jelölje)

a. Kérelmező _____

b. Törvényes képviselő _____

c, Szociális munkás _____

d, Megbízott (írásbeli meghatalmazás szükséges) _____

A kérelem benyújtásában közreműködő neve: _____

Elérhetőség: _____

4. Az ellátást igénylő/törvényes képviselő nyilatkozata

Hozzájárulok a adataim elektronikus úton történő rögzítéséhez.

A közölt adatok személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.

Egyéb eszközök:

Bakonyjákó, _____ év _____ hó _____ nap

Ellátást igénylő/törvényes képviselő aláírása

A FECS a közölt a személyi igazolvány, lakcímkártya és egyéb okmányok alapján ellenőrzi.

Hiányosan kitöltött adatlapokat csak hiánypótlási kötelezettséggel vesz át.