

ápolási díj megállapítása iránti KÉRELEM

A hivatal tölti ki!	
<i>érkeztetés</i>	<i>iktatás</i>
Kérelem átvételének ideje:	
Kérelmet átvette:	

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

neve: _____

születési neve: _____

anyja neve: _____

születési helye, ideje: _____, _____.:____.:

lakcíme: _____

tartózkodási helye: _____

társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): _____

adóazonosító jele: _____

az ápolat személlyel való rokoni kapcsolat: _____

telefonszám¹: (____) _____

bankszámlaszám²: _____ - _____ - _____

folyószámlát vezető pénzintézet neve: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

a.) Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

- súlyosan fogyatékos
- fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos
- 18 éven aluli tartósan beteg
- 18 életévét betöltött tartósan beteg

Ha a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.

b.) 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: _____ Ft
 nem részesülök
- az ápolási tevékenységet: a lakóhelyemen / tartózkodási helyemen
 az ápolat személy lakóhelyén / tartózkodási helyén végzem
- életvitelszerűen lakóhelyemen élek
 tartózkodási helyemen élek

¹ Nem kötelező megadni!

² Akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri.

Vonatkozó jogszabályok:

• A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993 évi III törvény

KÉRELEM

- c.) Az ápolat személy: közoktatási intézmény tanulója,
 óvodai nevelésben részesül,
 nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
 felsőoktatási intézmény hallgatója

II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

neve: _____
születési neve: _____
anyja neve: _____
születési hely, év, hó, nap: _____, _____.____.____.
lakcíme: _____
tartózkodási hely: _____
törvényes képviselő neve³: _____
lakcíme: _____

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.
 Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék.⁴

III. Az ápolat családtagjaira vonatkozó adatok

Név	Születési hely, év, hó, nap	16 évet betöltött személy esetén az oktatási intézmény megnevezése	Jövedelem (Ft)

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához

kelt: _____ 201 _____.____.____.

az ápolást végző személy
aláírása

az ápolat személy vagy törvényes képviselője
aláírása

³ Ha az ápolat személy nem cselekvőképés.

⁴ Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához / kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa tölti ki)

I. Igazolom, hogy

neve: _____
születési neve: _____
anyja neve: _____
születési helye, ideje: _____, _____.
lakcíme: _____
tartózkodási helye: _____
társadalombiztosítási azonosító jele (TAJ): _____

- súlyosan fogyatékos
~ságának jellege: látássérült hallássérült értelmi sérült mozgássérült
 tartósan beteg

Az igazolást nevezett részére

- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet ____ fokú szakértői bizottságának
_____ számú szakvéleménye,
 a _____ megyei gyermek szakfőorvos _____ számú igazolása
 a _____ fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény
_____ szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott _____
keltű igazolás/zárójelentés
 a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság _____ számú szakvéleménye

alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint

a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

- 3 hónapnál hosszabb, vagy
 3 hónapnál rövidebb

kelt: _____ 201____.____.____.

P H

háziorvos aláírása
munkahelyének címe

IGAZOLÁS
az ápolási díj megállapításához

(Az oktatási intézmény vezetője tölti ki)

I. Igazolom, hogy

neve: _____
születési neve: _____
anyja neve: _____
születési helye, ideje: _____, _____, _____.
lakcíme: _____
tartózkodási helye: _____

a(z) _____ (intézmény megnevezése)
(címe: _____ - _____, _____)

- (A) közoktatási intézmény tanulója,
 (B) óvodai nevelésben részesül,
 (C) nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
 (D) felsőoktatási intézmény hallgatója

Az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát ^{(A) esetben}

- meghaladja nem haladja meg.

Az intézmény igénybevétele ^{(B), (C) esetben}, illetőleg az intézmény látogatási kötelezettségének ^{(D) esetben} időtartama átlagosan a napi 5 órát

- meghaladja nem haladja meg.

Az intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

- szükségessé teszi nem teszi szükségessé.

kelt: _____ 201____.____.____.

intézményvezető aláírása

P H

Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993 évi III törvény** 42 § (1) bekezdése értelmében

Nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó ha:

- keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,
- szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,
- rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá azt a saját jogú nyugdíjat, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az Szt 42 § (4) bekezdése alapján kap

Rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a rendelkezésre állási támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás

Fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki mások segítségével nélkül önállóan nem képes:

- a.) étkezni, vagy
- b.) tisztálkodni, vagy
- c.) öltözködni, vagy
- d.) illemhelyet használni, vagy
- e.) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni,

feltéve, hogy esetében az a)-e) pontokban foglaltak közül legalább három egyidejűleg fennáll

A kérelem I. 2 c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolat személy közoktatási intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell

A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását!