

„A”  
**KÉRELEM ÉS ADATLAP**

**1. Az ellátást igénybe vevő adatai:**

Név: \_\_\_\_\_

Születési neve: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, időpontja: \_\_\_\_\_

Lakóhelye (irányítószámmal): \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye(irányítószámmal): \_\_\_\_\_

Állampolgársága: \_\_\_\_\_

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállása: \_\_\_\_\_

Családi állapota: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Gondnokság alatt áll-e? \_\_\_\_\_

Ha igen, a gondnokság foka (jellege): kizáró (KI) , korlátozó (KO) (a megfelelő aláhúzendő)

Gondnokság időtartama: eseti (ES), ideiglenes (ID), végleges (VE) (a megfelelő aláhúzendő)

Tartásra köteles személy:

a)Neve: \_\_\_\_\_

b)Lakóhelye: \_\_\_\_\_

c)Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Legközelebbi hozzátartozójának (törvényes képviselőjének):

a)Neve: \_\_\_\_\_ Rokonsági foka: \_\_\_\_\_

b)Lakóhelye: \_\_\_\_\_

c)Telefonszáma: \_\_\_\_\_

**2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri (jelölje x-el):**

- Debreceni Szociális Szolgáltató Központ: **Fogyatékos személyek otthona.**  
Az intézmény 140 fő halmozottan fogyatékos személyek bentlakásos ápolását-gondozását biztosítja.  
Az intézmény ellátási területe: Hajdú – Bihar megye közigazgatási területe.
- Debreceni Szociális Szolgáltató Központ: **Lakóotthona.**  
Fogyatékos személyek ápoló gondozó célú lakóotthona. Az intézmény 12 fő fogyatékos személy bentlakásos ápolását-gondozását biztosítja. Az intézmény ellátási területe: Debrecen város közigazgatási területe.

**3. Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását:**

Határozott (18. életév betöltéséig)

Határozatlan (18. életévét követően)

Lakóotthon Határozott:   
Határozatlan:

**4. Soron kívüli elhelyezést kér-e:**

Igen   
Nem

Ha igen, annak oka: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselője) aláírása**

A kérelem elbírálásához az alábbi igazolások becsatolása szükséges:

1. **Jövedelemigazolás** (minden kérelemhez csatolandó)
2. Lakóotthoni elhelyezés esetén amennyiben van gondnok, a **gondnokkirendelő határozat fénymásolata** (minden kérelemhez csatolandó)
3. **Debreceni Szociális Szolgáltató Központ: Hajdú-Bihar Megyei Gyógypedagógiai Szakértői Bizottság véleménye** a gyermek állapotáról, ápoló-gondozó otthonba történő elhelyezéséről.
4. A nagykorú fogyatékos személyek esetében benyújtott orvosi dokumentáció felhasználásával lefolytatott **alapvizsgálat elvégzése.**
5. 14. éven felüli fogyatékos személy esetében **mellkasröntgen eredményére és széklettenyésztés eredményére** is szükség van, 14 éven aluli fogyatékos személy esetében csak a **széklettenyésztés eredménye** szükséges.

**A Kérelemről a Debreceni Szociális Szolgáltató Központ vezetője dönt. A férőhely kijelölése az intézmény vezetőjének hatáskörébe tartozik.**