



Tisztelt Hölgyem / Uram!

Köszönettel fogadtuk megtisztelő érdeklődését a Szent Lukács Idősek Otthona iránt.

A Veszprémi Érsekség az Egyházmegye hívei iránt érzett felelősségtől vezérelve alapította és építette meg a Szent Lukács Idősek Otthonát, mely jelenlegi formáját 2002-ben nyerte el.

Intézményünk, mint egyházi szociális intézmény tartós bentlakásos ápolást és gondozást nyújt, elsősorban idős személyek számára.

Elhelyezési lehetőség: 2 személyes, közös zuhanyzós fürdővel és WC-vel ellátott lakrészben, vagy egyszemélyes lakrészben (belépési díj kötelezettséggel)

A közösségi helyiségek, úgymint fogadószoba, társalgó, foglalkoztató, kondicionáló,- és tornaterem, étterem, könyvtár (számítógép hozzáférési lehetőséggel) bárki számára nyitottak.

Az Otthon szolgáltatásai:

- *Hitélet:* az Otthon saját kápolnával rendelkezik, ahol minimum hetente három alkalommal (egyházi és világi ünnepek alkalmával minden esetben) szentmise van.
- *Szakmai munka:* Otthonunkban a szakképzett ápolószemélyzet állandó jelenléte, orvosi felügyelet heti két alkalommal és sürgősségi ellátás keretében biztosított.
- *Foglalkoztatás:* két fő mentálhigiénés szakember mellett foglalkoztatás-szervező kolléga igyekszik lakóink szabadidejét tartalommal megtölteni.
- *Programok:* térítésmentesen igénybe vehető, esetenként térítésköteles fakultatív program lehetőségek szervezése, lebonyolítása.
- *Folyamatos portaszolgálat.*
- *Takarítás:* a lakrészek heti normál takarítása, valamint háromhavonta nagytakarítása.
- *Mosás:* az ágynemű kéthetenkénti cseréje és mosása, ruhanemű (fehérnemű) és egyéb textília hetenkénti mosása.
- *Étkezés:* reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora, szükség esetén külön orvosi előírás szerinti diétás étkezések biztosításával.
- *Értékmegőrző széf igénybevételének lehetősége.*
- *Fodrász, manikűr, pedikűrszolgáltatások* (egyedi igények alapján térítésköteles).
- *Vásárlás:* heti egy alkalommal lehetőség van szállító szolgálat igénybevételével önállóan, illetve rendelés leadásával közvetetten vásárolni.
- *Gyógyszerek, segédeszközök biztosítása:* orvosi előírás alapján az 1/2000. (I.7.) SzCsM Rendelet 52. §-ban meghatározott gyógyszerek, incontinenciához kapcsolódó termékek, egyes gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítása.

Térítési díj:

Otthonunkban a térítési díj **2023. február 1-től 6.500 Ft/nap**. A gyógyszer költség külön számlán fizetendő. Az Intézményi térítési díjat a fenntartó évente legfeljebb két alkalommal felülvizsgálhatja.

Jelentkezés: A hiánytalanul kitöltött Kérelem benyújtásával veszi kezdetét. A kérelem „egészségügyi állapotra vonatkozó adatok” részét a jelentkező háziorvosa, kezelőorvosa tölti ki.

Kérelem nyomtatvány benyújtása, az alább felsorolt fénymásolt mellékletekkel együtt fogadható el!

- Adókártya, TAJ kártya, Személyi igazolvány, Lakcímkártya.
- Nyugdíjszelvény (utolsó havi), vagy bankszámlakivonat.
- Demencia esetén, a pszichiátriai, Demens Centrum Szakvéleménye (Súlyos fokú demenciáról).
- Gondnokság alatt álló személy esetében jogerős gondnok kijelölő határozat.
- Plébánosi, vagy lelképásztori ajánlást kérünk.
- Igazolást, az egyházi adó (hozzájárulás) megfizetéséről, ami a Várólistára való felkerülés feltétele is egyben.

Nyomtatványokat telefonon 83/340-411/174, illetve emailen titkarsag@szentlukacsotthon.hu lehet kérni.

Az Otthon jelentkezői *a kérelem pontos kitöltése és a mellékletek hiánytalan beérkezését követően kerülnek a Várólistára.*

Bízunk benne, hogy felkeltettük érdeklődését! Amennyiben további kérdése merülne fel, a fenti elérhetőségeken szívesen állunk rendelkezésére.

Tisztelettel:

Karácsonyiné Kiss Enikő
intézményvezető



Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Személyi száma: Adóazonosító jele:
Személyi ig. száma: Közgyógyellátásban részesül-e?.....
Nyugdíjas törzsszáma:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Telefonszáma:
Állampolgársága: Bevándorolt, telepedett vagy menekült jogállása:
Áll-e gondnokság alatt, ha igen milyen típusú gondnoksága:

2. Tartásra köteles vagy azt vállaló személy adatai:

Neve: Anyja neve:
Leánykori név:
Születési helye, ideje:
Személyi igazolvány száma:
Személyi száma: TAJ száma:
Adóazonosító jele: Nyugdíjas törzsszáma:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Telefonszáma: Mobil száma:

3. Legközelebbi hozzátartozójának (v. törvényes képviselőjének(gondnokának) adatai:

Neve: Szül.név:
Születési helye és ideje:
Anyja neve:
Lakcím, v. tartózkodási hely:
E-mail címe: Telefonszáma:
Mobil száma:

4. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

2.1. Ápolást-gondozást nyújtó intézmény esetén (Idősek Otthona):

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

határozott (*annak ideje*) határozatlan:

soron kívüli elhelyezést kér-e? igen nem

ha igen, annak oka:

Elhelyezési lehetőség: Kétszemélyes, közös zuhanyzós fürdővel, WC-vel ellátott lakrészben, vagy egyszemélyes lakrészben (egyszeri belépési díj kötelezettséggel.)

Dátum:

.....
Az ellátást igénybe vevő saját kezű aláírása
(vagy a törvényes képviselő (gondnok) aláírása)



NYILATKOZAT

5. Az ellátást az általános szabályok szerint kérem

5.1. Az idősotthoni ellátás igénybevételéhez szükséges gondozási szükséglet megállapítását a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet 4.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb körülmény alapján kérem:

5.2. Demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata alapján:

5.3. Az ellátást igényelő egyedül él, és a *nyolcvanadik életévét betöltötte*:

5.4. Az ellátást igénylő egyedül él és a hetvenedik életévét betöltötte és *lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan*:

5.5. Az ellátást igénylő egyedül él, és a *vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesül*:

5.6. Az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az orvosszakértői szerv, ill. jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az *önkiszolgálási képességének hiányát* állapított meg:

5.7. Az ellátást igénylő egyedül él, és *I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban, ill. rokkantsági járadékban részesül*:

5.8. Az ellátást igénylő egyedül él, és *munkaképességét 100%-ban elvesztette*, ill. legalább 80%-os mértékű *egészségkárosodást szenvedett*, és az ORSZI, ill. jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye az *önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg*:

5.9. A kérelmező gondokosság alatt áll-e? Ha igen, gondnokosság foka:

Megjegyzések:

1. Az idősok otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén – ha az elhelyezés az általános szabályok szerint történik (5. pont) – a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

2. Amennyiben az idősotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmény alapján kérik, az 5.1. pontban megjelölt egyéb körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

- Demens személyek ellátása esetén az orvosszakértő szerv vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által kiállított legalább középsúlyos fokozatát megállapító szakvéleménye,
- Személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,
- Személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,
- Személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az orvosszakértői szerv, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,
- Személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíjfolyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.

Hozzájárulok a gondozási szükségletem (Előgondozás) lakóhelyemen (tartózkodási helyemen) történő vizsgálatához. (Telefonon történő közös időpont egyeztetés alapján)

Dátum:

.....
ellátást igénybe vevő / vagy
törvényes képviselő(gondnok) aláírása

.....
tartásra képes, köteles hozzátartozó
aláírása



JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

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

IGEN - ebben az esetben a „Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni.

NEM („Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt ki kell tölteni).

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

<u>A jövedelem típusa</u>	<u>Nettó összege</u>
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó
Társas és egyéni vállalkozásból, östermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó
Táppénz, gyermekgondozási támogatások
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások
Egyéb jövedelem
Összes jövedelem

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló legutolsó nyugdíjszelvényt egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum:

.....
Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

A jövedelemnyilatkozatban szereplő jövedelmekről a jövedelem típusának megfelelő iratot vagy annak másolatát kell a kérelemhez mellékelni.

A kérelemben szereplő jövedelmi adatok igazolása kötelező!
Nyugdíj szelvényt, vagy banki igazolást mellékelni kérjük!



VAGYONNYILATKOZAT

(tartós bentlakásos intézményi ellátás kérelmezése esetén kell kitölteni)

1. A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám: (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

2. Pénzvagyron

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
A számlavezető pénzintézet neve, címe:
3. Takarékbetét-szerződés alapján rendelkezésre álló összeg:Ft
A betétszámlát vezető pénzintézet neve, címe:

3. Ingatlanvagyron

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon címe:
helyrajzi száma:, a lakás alapterülete: m², a telek 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: helyrajzi száma:
az üdülő alapterülete: m², a telek 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:
helyrajzi száma:, alapterülete: m², tulajdoni hányad:
a szerzés ideje: év. Becsült forgalmi érték: Ft
4. Termőföldtulajdon megnevezése: címe: helyrajzi száma:
alapterülete: m², tulajdoni hányad:
a szerzés ideje: év. Becsült forgalmi érték: Ft
5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan címe helyrajzi száma:
alapterülete m², tulajdoni hányad
az átruházás ideje év. Becsült forgalmi érték: Ft
6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:
A kapcsolódó ingatlan megnevezése címe:
helyrajzi száma:
A vagyoni értékű jog megnevezése: haszonélvezeti , használati , földhasználati , lakáshasználati , haszonbérleti , bérleti , jelzálogjog , egyéb .
Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:

.....
Az ellátást igénybe vevő
törvényes képviselő(gondnok) aláírása

A vagyonyilatkozatban feltüntetett pénzvagyronról mellékelni kell a bankszámlakivonat, a betétkönyv, illetve a takarékbetét-szerződés másolatát.

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név
(születési név):
Születési hely, idő:
Lakóhely:.....
Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás idősek nappali ellátása igénybevétele esetén

- 1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):.....
.....
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):
.....
1.3. fogyatékoság (típusa, mértéke):
.....
1.4. egyéb megjegyzések: pl speciális diéta szükségessége:
.....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása: **indokolt **nem indokolt****

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

- 3.1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....
.....
3.2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):.....
.....
3.3. Prognózis (várható állapotváltozás):.....
.....
3.4. Ápolási, gondozási igények:.....
.....
3.5. Speciális diéta:.....
3.6. Szenvedélybetegség:.....
3.7. Pszichiátriai megbetegedés:.....
3.8. Fogyatékoságban (típus, mértéke):.....
3.9 Demencia:
3.10. Gyógyszer szedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:.....
.....

4. A háziorvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:.....
.....
.....

Szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz.

Dátum:

.....
Orvos aláírása

P. H.