



Kérelem szenvedélybetegek nappali ellátása igénybevételéhez

Az ellátást igénybevevő adatai:

Név:.....

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:.....

TAJ száma:

Telefonszáma:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Értesítési címe:

Állampolgársága:

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

A kérelmező cselekvőképese-e: igen - nem (megfelelő aláhúzendó)

Ha gondnokság alatt áll, típusa:

- cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság
- cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság

Kérelmező törvényes képviselőjének adatai (kitöltése akkor kötelező, ha van ilyen személy):

a) neve:

b) születési neve:

c) telefonszáma:

d) lakóhelye:

e) tartózkodási helye:

f) értesítési címe:

Hozzá tartozó adatai (kitöltése akkor kötelező, ha van ilyen személy):

a) neve:

b) születési neve:

c) telefonszáma:

d) lakóhelye:

e) tartózkodási helye:

f) értesítési címe:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:

Igényel-e szociális szolgáltatótól valamilyen más típusú szociális vagy gyermekjóléti szolgáltatást

Szociális alapszolgáltatás (falugondnoki, tanyagondnoki szolgáltatás; étkeztetés; házi segítségnyújtás; családsegítés; jelzőrendszeres házi segítségnyújtás; közösségi pszichiátriai ellátás; szenvedélybetegek közösségi ellátása; szenvedélybetegek alacsonyküszöbű közösségi ellátása; támogató szolgáltatás, utcai szociális munka; idősek nappali ellátása; demens nappali ellátás; fogyatékos személyek nappali ellátása; pszichiátriai betegek nappali ellátása; szenvedélybetegek nappali ellátása)? Igen – nem

Ha igen, kitől és milyen típusút:

Szakosított ellátás (ápolást, gondozást nyújtó intézmény; rehabilitációs intézmény; lakóotthon; átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény; támogatott lakhatás; egyéb speciális szociális intézmény)? Igen – nem

Ha igen, kitől és milyen típusút:

Akkreditált foglalkoztatásra jogosult személyként létesített-e jogviszonyt, mint munkavállaló? Igen – nem

Korábban volt-e intézményi jogviszonyban ugyanezen szolgáltatónál? Igen – nem

Ha igen, a korábbi intézményi jogviszony megszűntetésétől számított három hónapon belül nyújtja-e be a kérelmet és mellékleteit? Igen – nem

Hozzájárulok a szolgáltatás igénybevételével összefüggő, személyes adataim használatához.

Kelt:, 201 év hó nap

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