KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására

I. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve: Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....
Adóazonosító jele: .....
Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolat: .....
Telefonszám (nem kötelezi megadni): .....
Bankszámlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri): .....
A folyószámlát vezeti pénzintézet neve: .....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

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

- ☐ súlyosan fogyatékos
- ☐ fokozott ápolást igényli súlyosan fogyatékos
- ☐ 18 éven aluli tartósan beteg
- ☐ 18. életévét betöltött tartósan beteg

Ha a fokozott ápolást igényli súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összeg 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: .....
  - ☐ nem részesülök
- az ápolási tevékenységet:
  - ☐ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen
  - ☐ az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem.
- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó)

c) Az ápolt személy:

- ☐ közoktatási intézmény tanulója,
- ☐ óvodai nevelésben részesül,
- ☐ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
- ☐ felsőoktatási intézmény hallgatója.

II. Az ápolt személyre vonatkozó adatok

1. Személyi adatok

Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Ha az ápolt személy nem cselekvőképes, a törvényes képviseli neve: .....
A törvényes képviseli lakcíme: .....

2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

- ☐ Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmezi hozzátartozóm végezze.
- ☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy az önkiszolgáló képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben a fokozott ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék. (Ezt csak akkor kell jelezni, ha az ápolt személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

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

Dátum: .....

.....	.....
az ápolást végző személy aláírása	az ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása

Tájékoztató
a kérelem kitöltéséhez

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

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, 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 Flt. 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 munkanélküliek jövedelempótló támogatása, 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 segítsége 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 2. c) pontját abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolt 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.

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....
Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .....

☐ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékosságának jellege: ☐ látássérült ☐ hallássérült ☐ értelmi sérült ☐ mozgássérült, vagy .

☐ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére az Országos Orvosszakértői Intézet ..... fokú Orvosi Bizottságának ..... számú szakvéleménye, vagy a ..... megyei gyermek szakfőorvos ..... számú igazolása, vagy ..... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ..... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott ..... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság ..... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

☐ 3 hónapnál hosszabb, vagy

☐ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum: ....

háziorvos aláírása
munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató
a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

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

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. Súlyosan fogyatékos személy az, akinek
a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,
b) hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom, hogy ..... (név)
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....

„A” közoktatási intézmény tanulója,
„B” óvodai nevelésben részesül,
„C” nappali szociális intézményi ellátásban részesül,
„D” felsőoktatási intézmény hallgatója.
Az intézmény megnevezése: .....

Az „A” pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelezi tanórai foglalkozások időtartamát

meghaladja nem haladja meg.

A „B”-„C” pontban foglalt esetben az intézmény igénybevételének, illetőleg a „D” pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát

meghaladja nem haladja meg.

Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végzi személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi nem teszi szükségessé.

Dátum: .....

P. H.

.....
intézményvezető

SZAKVÉLEMÉNY
a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot vizsgálatáról

I. Az ápolt személy személyi adatai

Neve: .....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Ápolt személy lakóhelye: .....
Tartózkodási helye: .....

II. A vizsgálat adatai

A helyszíni vizsgálat helye: .....
időpontja:....., időtartama: .....
A helyszíni vizsgálatot végzi személy neve: .....
munkahelye: ....., munkaköre: .....

A szakértői vizsgálat megállapítása:
Az ápolt személy mások személyes segítsége nélkül önállóan
a) étkezni:

- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

b) tisztálkodni:

- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

c) öltözködni:

- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

d) illemhelyet használni:

- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével vagy anélkül - közlekedni:

- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

A vizsgálatot végzi megjegyzése: .....
.....
.....

A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése: .....
kelte: ..... megállapítása: .....

III. Szakértői vélemény

A fent nevezett személy esetében a fokozott ápolási igény

- ☐ fennáll, indokolás: .....
- ☐ nem áll fenn, indokolás: .....

A szakértői vélemény érvényességi ideje: 200.... év..... hó .... nap

Dátum: .....

.....
a módszertani intézmény vezetőjének aláírása,
munkahelyének címe

P. H.

Megjegyzés:
- A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatot kitölteni.
- A II. pontban foglaltakat a helyszíni vizsgálatot végzi személy tölti ki!

SZAKVÉLEMÉNY
a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot felülvizsgálatáról

I. Ápolt személy személyi adatai
Neve: .....
.....
Születési neve: .....
Anyja neve: .....
Születési hely, év, hó, nap: .....
Lakóhely: .....
Tartózkodási hely: .....

II. A felülvizsgálatra vonatkozó adatok

A helyszíni vizsgálat helye: .....
időpontja: .....

A szakértői vizsgálat megállapítása:
Az ápolt személy mások személyes segítsége nélkül önállóan
a) étkezni:
- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

b) tisztálkodni:
- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

c) öltözködni:
- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

d) illemhelyet használni:
- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével vagy anélkül - közlekedni:
- ☐ képes, indokolás: .....
- ☐ nem képes, indokolás: .....

A vizsgálatot végzi megjegyzése: .....
.....
.....

A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése: .....
kelte: ..... megállapítása: .....

III. Szakértői vélemény

A fent nevezett személy esetében a fokozott ápolási igény
- ☐ fennáll, indokolás: .....
- ☐ nem áll fenn, indokolás: .....

Dátum: .....

.....
a vizsgálatot végzi szakértő aláírása,
munkahelyének címe

Megjegyzés:
A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.