



**BÁTONYTERENYE VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS
GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT**

3070 Bátorfő, Molnár Sándor út 1-3.
Tel: 06-32/418-171; e-mail: info@bvszgyk.hu

**KÉRELEM A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁS
IGÉNYBEVÉTELEHEZ.**

*(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével
töltendő ki.)*

1. Az ellátást igénylő adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

TAJ szám:

Állampolgárság:

Egyéb jogállás:

Cselekvőképesség:

Telefonszáma:

e-mail címe:

Állandó lakcím:

Tényleges tartózkodási hely:

Értesítési cím:

2. Törvényes képviselő adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Telefonszáma:

e-mail címe:

Állandó lakcím:

Tényleges tartózkodási hely:

Értesítési cím:

3. Hozzá tartozó adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Telefonszáma:

e-mail címe:

Állandó lakcím:

Tényleges tartózkodási hely:

Értesítési cím:

Soron kívüli ellátásra vonatkozó igény:



**BÁTONYTERENYE VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS
GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT**

3070 Bátorfő, Molnár Sándor út 1-3.
Tel: 06-32/418-171; e-mail: info@bvszgyk.hu

4. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri?

Étkeztetés

Házi segítségnyújtás

Idősek nappali ellátása

Fogyatékos személyek nappali ellátása

Pszichiátriai betegek nappali ellátása

Szenvedélybetegek nappali ellátása

Hajléktalan személyek nappali ellátása

Pszichiátriai betegek közösségi ellátása

Támogató szolgáltatás

5. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételére vonatkozó adatok

5.1. Étkeztetés

Milyen időponttól kéri:

Milyen gyakorisággal kéri:

Az étkezés módja: helyben fogyasztás elvitel kiszállítás

5.2. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri:

Milyen segítséget igényel: segítség a napi tevékenységek ellátásában
bevásárlás, gyógyszerbeszerzés
személyes gondozás

5.3. Nappali ellátás

Milyen időponttól kéri:

Milyen gyakorisággal kéri:

Étkeztetést igényel: igen nem

Egyéb szolgáltatás igénylése:

5.4. Községi ellátás

Milyen időponttól kéri:

5.5. Támogató szolgáltatás

Milyen időponttól kéri:

Bátorfő,

.....
Igénybe vevő/törvényes képviselő aláírása