

**MAGYARORSZÁGI EVANGÉLIUMI TESTVÉRKÖZÖSSÉG**

**Szolnok „Oltalom”Idősek Otthona**

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez

**Értékelő adatlap**

Személyes adatok

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mérőtábla





Az irányadó gondozási szükséglet:

0–19: 1 órát el nem érő

20–24 pont: napi 1 óra

25–30 pont: napi 2 óra

31–34 pont: napi 3 óra

35–39 pont: napi 4 óra

40 ponttól: napi 4 órát meghaladó

Az igénylő napi gondozási szükséglete(A megfelelő aláhúzandó) :

1 órát el nem érő

1 óra

2 óra

3 óra

4 óra

4 órát meghaladó vagy

a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ............... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn. *a)* hatvanötödik életévét betöltötte és egyedül él, *b)* hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy *c)* hetvenötödik életévét betöltötte.

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint(A megfelelő aláhúzandó, a szociális segítés és a személyi gondozás együttesen is jelölhető):

– szociális segítés

– szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont .........alpontja szerinti egyéb körülmény alapján

– személyi gondozás

– idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum: ..................................................................

 fenntartó képviselője

 ..................................................................

 orvos