

KÉRELEM

a gyermekek otthongondozási díjának megállapítására

1. Az ápolást végző személyre vonatkozó adatok

1.1. Személyes adatok

- 1.1.1. Neve:
- 1.1.2. Születési neve:
- 1.1.3. Anyja neve:
- 1.1.4. Születési hely, idő:
- 1.1.5. Lakóhelye:
- 1.1.6. Tartózkodási helye:
- 1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
- 1.1.8. Adóazonosító jele:
- 1.1.9. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:
- 1.1.10. Elérhetősége (nem kötelező megadni):
- 1.1.11. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
- 1.1.12. A fizetési számlát vezető pénzüintézet neve:
- 1.1.13. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
 - 1.1.13.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy
 - 1.1.13.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy
 - 1.1.13.3. bevándorolt/letelepedett, vagy
 - 1.1.13.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

1.2.1. A gyermekek otthongondozási díjának megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy önellátásra képtelen és:

- 1.2.1.1. súlyosan fogyatékos,
- 1.2.1.2. tartósan beteg.

1.2.2. Tudomásul veszem az önellátásra való képesség megállapítására irányuló vizsgálat elvégzésének szükségességét.

1.2.3. Kijelentem, hogy

1.2.3.1. keresőtevékenységet:

1.2.3.1.1. nem folytatok,

1.2.3.1.2. napi 4 órában folytatok,

1.2.3.1.3. otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

1.2.3.3. rendszeres pénzellátásban

1.2.3.3.1. részesülök és annak havi összege:

1.2.3.3.2. nem részesülök, de részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás van folyamatban,

1.2.3.3.3. nem részesülök és részemre más rendszeres pénzellátás megállapítására irányuló eljárás nincs folyamatban;

1.2.3.4. azon gyermek után, akire tekintettel gyermekek otthongondozási díját igénylek, CSED-ben, GYED-ben vagy GYES-ben

- részesülök,
- nem részesülök.

1.2.3.5. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.5.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

1.2.3.5.2. az ápolat személy lakóhelyén/tartózkodási helyén végzem (a megfelelő aláhúzendó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

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

1.2.5. Ha a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultságot nem szülő kérelmezi,

1.2.5.1. a jogosultságot megalapozó tény:

1.2.5.1.1. szülő halála,

1.2.5.1.2. szülő felügyeleti jogának megszűnése vagy szünetelése,

1.2.5.1.3. a szülő a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált.

1.2.5.2. a gyermek ápolása révén korábban gyermekek otthongondozási díjában részesült szülő

1.2.5.2.1. neve:

1.2.5.2.2. anyja neve:

1.2.5.2.3. születési helye, ideje:

1.2.5.2.4. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.2.6. Kérjük jelölje:

ha az ápolt személy fogyatékosági támogatásra jogosult,

ha az ápolt személy vakok személyi járadékára jogosult,

ha az ápolt személy rokkantsági járadékra jogosult.

2. Az ápolt gyermekre vonatkozó adatok*

2.1. Személyes adatok

2.1.1. Neve:

2.1.2. Születési neve:

2.1.3. Anyja neve:

2.1.4. Születési hely, idő:

2.1.5. Lakóhelye:

2.1.6. Tartózkodási helye:

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

2.1.8. Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve:

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

* Amennyiben a gyermekek otthongondozási díját több gyermek ápolására tekintettel igénylik, kérjük valamennyi ápolt gyermek adatainak feltüntetését.

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező hozzátartozóm végezze.

2.2.2. Hozzájárulok ahhoz, hogy az önellátási képességem megítéléséhez, ezzel összefüggésben az ápolási igény megállapításához szükséges vizsgálatokat elvégezzék.

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

4. Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
ápolt személy aláírása

5. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, és a hiányzó adatokat ki kell tölteni.

5.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 38. § (1) bekezdése értelmében gyermekek otthongondozási díjára vér szerinti és örökbefogadó szülő jogosult. A jogosultság a szülőn kívül a gyermek más, a gyermekkel közös háztartásban élő hozzátartozója számára akkor állapítható meg, ha a szülőnek az ellátásra való

jogosultságát a gyermekekre tekintettel korábban már megállapították, de a szülő meghalt, a szülői felügyeleti joga – a törvényben meghatározott esetekben – szünetel, illetve azt a bíróság megszüntette, vagy a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált. [Szt. 39.§ (1) bekezdés]

5.2. *nem jogosult gyermekek otthongondozási díjára a hozzátartozó, ha:*

5.2.1. keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja,

5.2.2. szakiskola, középiskola, illetve felsőoktatási intézmény nappali tagozatos tanulója, hallgatója,

5.2.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja a gyermekek otthongondozási díjának összegét. Azt, hogy mely ellátások tekintendők rendszeres pénzellátásnak, az Szt. részletezi.

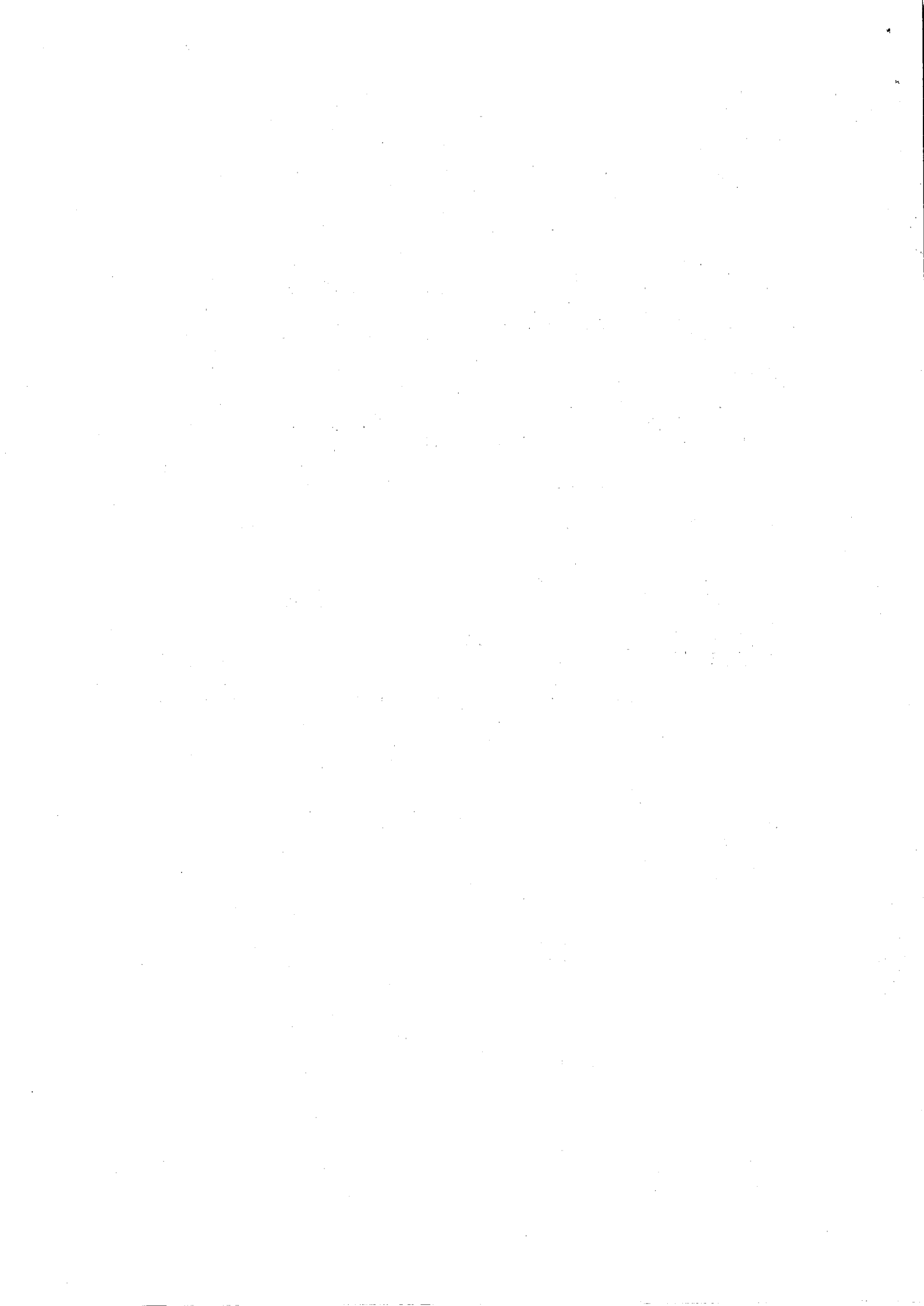
5.3. Önellátásra képtelen a gyermek, ha a 63/2006. (III.27.) Korm. rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő e tényről az ott meghatározott feltételek alapján, szakvéleményben megállapítja. Az önellátásra való képtelenség értékelésének szempont- és pontozási rendszerét a 63/2006. (III.27.) Korm. rendelet 1. melléklete tartalmazza.

5.4. *A kérelem 1.2.4. pontját* abban az esetben kell kitölteni, ha az ápoló személy köznevelési intézmény tanulója, óvodai nevelésben részesül, nappali szociális intézményi ellátásban részesül vagy felsőoktatási intézmény hallgatója. Az erről szóló igazolást a kérelemhez csatolni kell.

5.5. Amennyiben az ellátás megállapítását

5.5.1. *6 éven aluli gyermek* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségek és fogyatékoságok igazolására miniszteri rendelet alapján kijelölt *szakorvos igazolását* az ápoló gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg állapotáról, illetve önellátási képességének mértékéről.

5.5.2. *6 éven felüli személy* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a *házi orvos vagy házi gyermekorvos igazolását* arról, hogy az ápoló gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg. A házi orvos igazolását nem kell csatolni, ha az ápoló személy fogyatékosági támogatásra, vagy vakok személyi járadékára, vagy rokkantsági járadékra jogosult.



SZAKMAI VÉLEMÉNY
gyermek otthongondozási díjának megállapításához, felülvizsgálatához

1. Az ápoló személy személyes adatai

- 1.1. Neve:
 1.2. Születési neve:
 1.3. Anyja neve:
 1.4. Születési hely, év, hó, nap:
 1.5. Ápoló személy lakóhelye:
 1.6. Tartózkodási helye:

2. Igazolás az ápoló gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg állapotáról [kizárólag a 6 éven aluli gyermek esetén töltendő ki!]

2.1. Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklete szerinti, az ott meghatározott súlyosságú betegségek vagy fogyatékoságok valamelyikében szenved.

2.2. Diagnózis:

BNO				

2.3. Fenti diagnózis alapján az ápoló gyermek:

2.3.1. **Súlyosan fogyatékos**

2.3.1.1. [súlyos fogyatékoságának jellege:

látássérült hallássérült értelmi sérült autista mozgássérült], vagy

2.3.2. **Tartósan beteg** [csak akkor jelölhető, ha előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

3. Az önellátásra való képesség vizsgálatának adatai

3.1. Helyszíni vizsgálat adatai (csak abban az esetben töltendő, ha sor kerül helyszíni vizsgálatra)

3.1.1. A helyszíni vizsgálat helye:

időpontja:, időtartama:

3.1.2. A helyszíni vizsgálatot végző személy neve:.....

3.2. Értékelési szempont- és pontozási rendszer (minden esetben töltendő)

	A	B	C
1. Tevékenység, funkció		Értékeljen 0 és 4 pont között (a pontérték a szükséges	Pontszám

		segítség mértékével emelkedik)	
2.	Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához	
3.	Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul	
4.	Tisztálkodás (személyi higiéne biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes	
5.	WC használat	0: önálló a WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatait ellátja 1: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénes feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénes feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel a WC használatban, öltözködésben, higiénes feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes a WC használatra, öltözködésre, higiénes feladatok elvégzésére	
6.	Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénes feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénes feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénes feladatok elvégzésében 4: teljes ellátásra szorul	
7.	Lakáson belüli közlekedés	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes	
8.	Köznevelési intézmény látogatása	0: önállóan 1: közlekedésben kíséretet igényel 2: intézménylátogatás esetenkénti felügyeletet igényel 3: intézménylátogatás csak folyamatos felügyelettel biztosítható 4: nem képes	
	Összesen		

3.2.1. A fenti tevékenységek ellátására való képesség értékelése során csakis a betegségéből, fogyatékosságából eredő funkcióvesztés értékelhető, az életkorból adódó funkcióhiány nem.

3.2.2. A gyermek önellátásra képtelensége akkor áll fenn, ha az ápolat személy legalább 8 pontot kap.

3.3. A vizsgálatot végző megjegyzése:

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

3.4. A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése:

.....

kelte: megállapítása:

4. Szakértői vélemény

4.1. Az ápolat személy súlyos fogyatékbosságból vagy tartós betegségéből adódó önellátásra való képtelensége:

4.1.1. fennáll, indokolás:

.....

4.1.2. nem áll fenn, indokolás:

.....

4.2. A szakértői vélemény érvényességi ideje: 20..... év..... hó nap

5. Dátum:

.....
a szakértő/szakorvos aláírása

6. Megjegyzések:

6.1. A nyomtatvány 2. pontja kizárólag 6 éven aluli gyermek esetén töltendő ki!

6.2. Kérjük, jelölje a megfelelő választ X-szel vagy aláhúzással, illetve szíveskedjen a hiányzó adatokkal a nyomtatványt kitölteni! ”



IGAZOLÁS
a gyermekek otthongondozási díja, illetve az ápolási díj megállapításához vagy kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorvosa, házi gyermekorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Súlyosan fogyatékos

[súlyos fogyatékoságának jellege:

látássérült hallássérült értelmi sérült autista mozgássérült], vagy

Tartósan beteg [csak akkor jelölhető, ha előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel], vagy

Súlyos fogyatékosága vagy tartós betegsége **nem állapítható meg.**

Fenti igazolást nevezett részére

a rehabilitációs hatóságként eljáró (szerv megnevezése)

..... számú határozata, szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye,

vagy a megyei gyermek

szakfőorvos számú igazolása, vagy fekvőbeteg-szakellátást

nyújtó intézmény szakrendelő intézet szakorvosa által

kiadott keltű igazolás/zárójelentés, vagy a megyei,

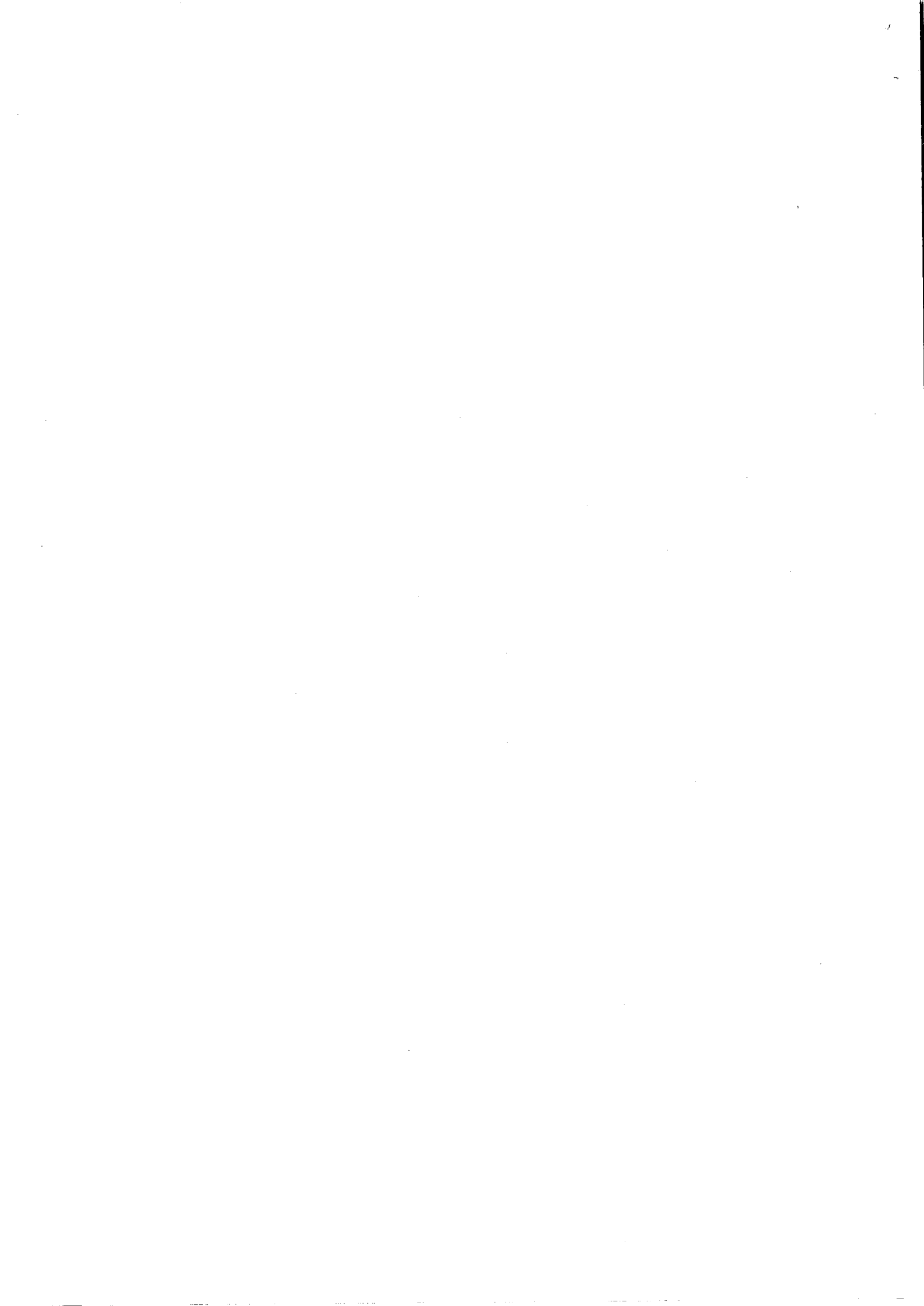
pedagógiai szakszolgálatként működő bizottság számú szakvéleménye

alapján állítottam ki.

Kelt:,

.....
háziorvos (házi gyermekorvos) aláírása

.....
munkahelyének címe



***Igazolás a gyermekek otthongondozási díja, valamint az ápolási díj
megállapításához***

Igazolom, hogy (név)

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

„A” köznevelési 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 nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot

meghaladja nem haladja meg.

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

meghaladja nem haladja meg.

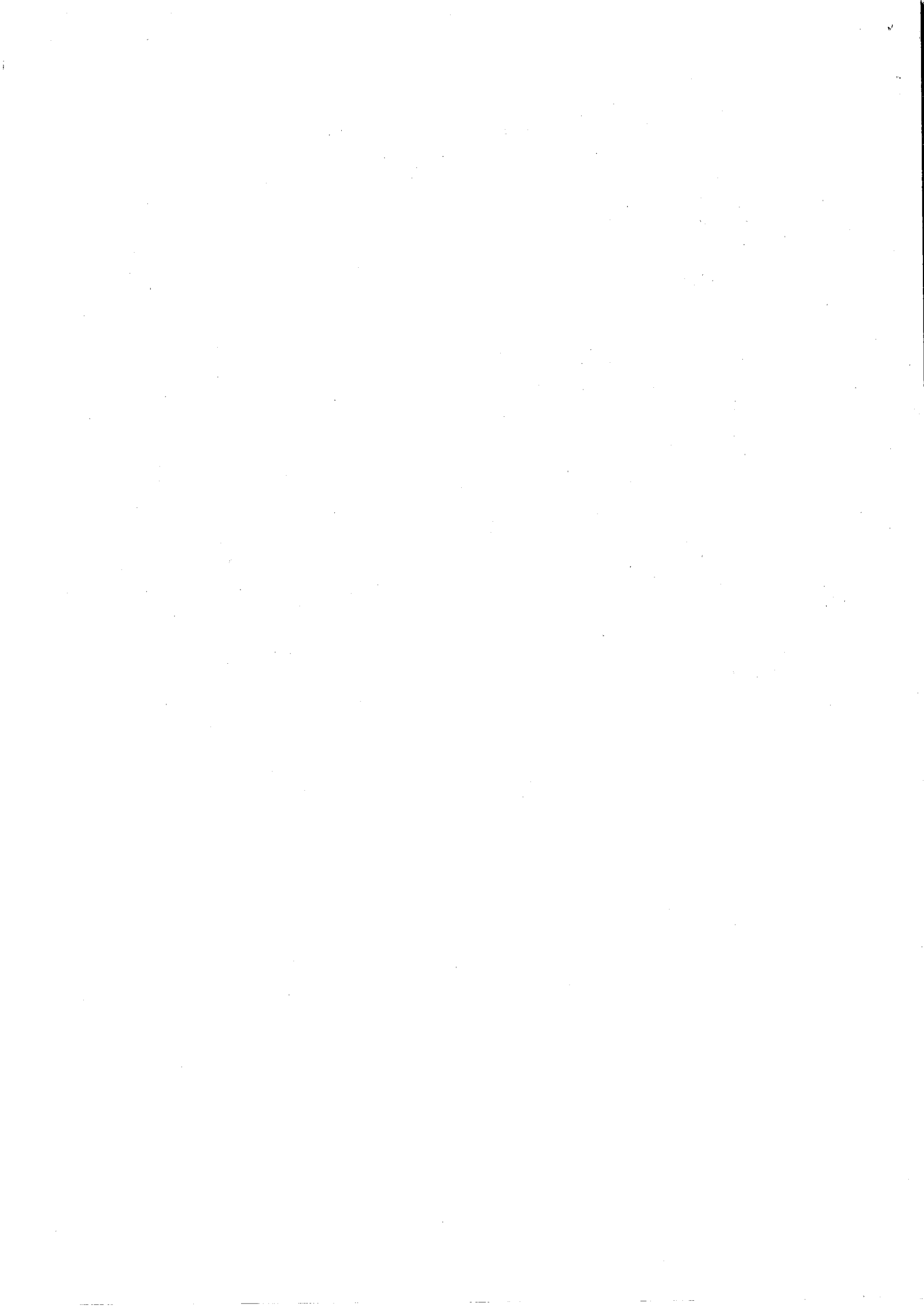
Az „A”-„D” pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését

szükségessé teszi nem teszi szükségessé.

Dátum:

P. H.

.....
intézményvezető



SZAKMAI VÉLEMÉNY
*gyermek otthongondozási díjára jogosult szülő egészségügyi okból történő
akadályozottságának megállapításáról*

1. Az ápolást végző személy személyes adatai:

- 1.1. Neve:
- 1.2. Anyja neve:
- 1.3. Születési hely, idő:
- 1.4. Lakcíme (életvitelszerű):
- 1.5. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
- 1.6. Adóazonosító jele:
- 1.7. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

2. Az ápolat gyermek személyes adatai:

- 2.1. Neve:
- 2.2. Anyja neve:
- 2.3. Születési hely, év, hó, nap:

3. Szakmai vélemény

3.1. Igazolom, hogy az ápoló személy az ápolat állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel legalább három hónap időtartamban

3.1.1. akadályozottá vált

3.1.2. nem vált akadályozottá.

3.2. Fenti igazolást nevezett részére

.....
alapján állítottam ki.

3.3. A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése:

.....
kelte: megállapítása:

3.4. A vizsgálatot végző megjegyzése:

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

3.5. A szakértői vélemény érvényességi ideje: 20..... év..... hó nap

4. Dátum:

.....
a szakértő aláírása

5. Megjegyzések:

5.1. A szakmai vélemény érvényességi ideje a kiállításától számított egy évet nem haladhatja meg!

5.2. Kérjük, jelölje a megfelelő választ X-szel, illetve szíveskedjen a hiányzó adatokkal a nyomtatványt kitölteni! ”

