



Fülöp Község Önkormányzat Polgármesterétől
4266 Fülöp, Arany J. u. 19. sz.

Tel./fax: 06 52/208-491 E-mail: fuloponk@freemail.hu

Az előterjesztés jogszerű.”

Előterjesztés

**Fülöp Község Önkormányzat Képviselő-testületének 2026. június 25-i rendkívüli ülésére
a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a
fizetendő térítési díjakról szóló önkormányzati rendelet
véleményezéséhez**

Tisztelt Képviselő-testület!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 92. § (1) bekezdése alapján a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról, azok igénybevételéről, valamint a fizetendő térítési díjakról - ha a fenntartó önkormányzati társulás, akkor a társulási megállapodásban megjelölt székhely települési önkormányzat a társulási megállapodásban meghatározottak szerint - rendeletet alkot.

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 5. § (5) bekezdésében foglaltak szerint *„Ha a felhatalmazás jogosultja a helyi önkormányzat képviselő-testülete, társulás esetén – ha a társulási megállapodásban meghatározott feladat- és hatáskör a felhatalmazás tárgyának szabályozására kiterjed – az önkormányzati rendelet megalkotására a társulási megállapodásban kijelölt, ennek hiányában a társulás székhelye szerinti helyi önkormányzat képviselő-testülete jogosult. Az önkormányzati rendelet megalkotásához a társulásban részt vevő helyi önkormányzat képviselő-testületének hozzájárulása szükséges.”*

A szociális törvény felhatalmazás alapján alkotta meg Nyíradony Város Önkormányzata Képviselő-testülete a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról szóló 8/2020. (III. 27.) önkormányzati rendeletét (a továbbiakban: Rendelet), amit a Képviselő -testület 2026. március 23. napján jóváhagyott.

A Hajdú-Bihar Vármegyei Kormányhivatal Törvényességi Felügyeleti Osztálya a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról szóló 8/2020. (III.27.) önkormányzati rendelet (a továbbiakban: R.) módosításáról szóló 3/2026. (III. 13.) önkormányzati rendelettel (a továbbiakban: mód.rendelet) kapcsolatban az alábbi észrevételt tette:

- A kormányhivatal rendelkezésére álló információk alapján a mód.rendelet elfogadását megelőzően a társulásban résztvevő nem minden helyi önkormányzat képviselő-testülete adta meg hozzájárulását.

Tekintettel arra, hogy a mód. rendelet már nem hatályos csak egy új, egységes szerkezetű személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról szóló rendelet elfogadása szükséges.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet az előterjesztés megtárgyalására és a határozati javaslat elfogadására.

Fülöp, 2026. június 18.



Határozati javaslat:

...../2026. (VI.24.) KT. sz. határozat

Fülöp Község Önkormányzat Képviselő-testülete úgy határozott, hogy

1. a Nyíradony Város Önkormányzata Képviselő-testületének a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról szóló 11/2026. (VI.30) önkormányzati rendelet-tervezetét – az előterjesztésben szereplő tartalommal – megismerte, elfogadásához hozzájárul.
2. A Képviselő-testület megbízza a polgármestert, hogy döntéséről Nyíradony Város Önkormányzata Polgármesterét – a határozatról szóló jegyzőkönyvkivonat megküldésével – tájékoztassa.

Felelős: Hutóczki Péter polgármester

Határidő: 2026. június 30.

Nyíradony Város Önkormányzata Képviselő-testületének 11/2026. (VI. 30.) önkormányzati rendelete

személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról

[1] Nyíradony Város Önkormányzatának illetékességi területén, illetve a Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Társulás által meghatározott ellátási területen ezen rendelet szabályai szerint biztosítja a rendeletben meghatározott szociális ellátásokat, az érintett településeken élő, nehéz helyzetben lévő, szociálisan rászoruló személyek, családok segítése, támogatása érdekében,

[2] a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 92. § (1) bekezdés b) pontjában, a 92. § (2) bekezdésében és a 132. § (4) bekezdés d) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 32. cikk (1) bekezdés a) pontjában, a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 8a. pontjában biztosított feladatkörében eljárva,

[3] a Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Társulás Társulási Megállapodás II. Fejezet 5. pontjában foglaltakra figyelemmel, Álmosd Község, Bagamér Nagyközség, Fülöp Község, Hajdúsámson Város, Nyíracsa Község, Nyírábrány Nagyközség, Nyírmártonfalva Község, és Újléta Község önkormányzatai képviselő-testületének hozzájárulásával,

[4] Nyíradony Város Önkormányzata Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 4/2026. (III. 13.) önkormányzati rendelet 28. § (1) bekezdés bb) pontjában biztosított véleményezési jogkörében eljáró Pénzügyi, Gazdasági, Ügyrendi és Összeférhetetlenségi Bizottság, illetve a 28. § (2) bekezdés ca) pontjában biztosított véleményezési jogkörében eljáró Egészségügyi és Szociális Bizottság véleményének kikérésével következőket rendeli el:

A rendelet célja, tárgya, területi és személyi hatálya

1. §

E rendelet célja, hogy meghatározza a személy gondoskodás keretében biztosított szociális alapszolgáltatások formáit, a biztosított ellátások igénybevételére irányuló kérelem benyújtásának módját, a kérelem elbírálásának szempontjait, az intézményvezető hatáskörében – külön eljárás nélkül – biztosítható ellátásokat, az ellátások megszűnésének eseteit és módjait, a fizetendő térítési díjak mértékét, csökkentésének és elengedésének eseteit, módjait.

2. §

E rendelet hatálya a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 3. § (1)-(3) bekezdésében meghatározott, a Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Társulással (a továbbiakban: Társulás) Társulási Megállapodást kötött – az adott szociális szolgáltatások tekintetében ellátási terület szerinti – települési önkormányzatok közigazgatási területén bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező, valamint a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 7. § (1) bekezdésében meghatározott személyekre terjed ki.

A Társulás által fenntartott intézmény útján biztosított szociális alapszolgáltatások

3. §

(1) A Társulás a feladatait – a Társulás által fenntartott – Nyíradonyi Szociális és Gyermejjóléti Szolgáltatási Központon (4254 Nyíradony, Dózsa Gy. utca 5.) (a továbbiakban: Szociális Központ) keresztül látja el.

(2) A Szociális Központ székhelyének, telephelyének és az ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiségeinek címét, illetve a nyújtott szolgáltatások felsorolását e rendelet 1. melléklete tartalmazza.

(3) A Szociális Központ a következő szociális alapszolgáltatásokról az alábbi ellátási területen gondoskodik:

- a) étkeztetés: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyírábrány, Nyíracsaád, Fülöp és Újléta;
- b) házi segítségnyújtás: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyírábrány, Nyíracsaád, Fülöp és Újléta;
- c) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyíracsaád és Fülöp;
- d) családsegítés: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyírábrány, Nyíracsaád, Álmosd, Fülöp és Újléta;
- e) támogató szolgáltatás: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyíracsaád és Fülöp;
- f) tanyagondnoki szolgáltatás: Nyíradony és Hajdúsámson;
- g) idősek nappali ellátása: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyírábrány, Nyíracsaád és Fülöp;
- h) fogyatékos személyek nappali ellátása: Nyíradony, Hajdúsámson, Nyírábrány, Nyíracsaád, Nyírmártonfalva, Fülöp, Álmosd, Bagamér és Újléta.

4. §

(1) A Szociális Központ – azoknak a szociálisan rászorultak részére, akik koruk, vagy egészségi állapotuk, vagy fogyatékoságuk, vagy pszichiátriai betegségük, vagy szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel étkeztetésükről nem képesek gondoskodni – napi egyszeri meleg étkeztetést biztosít.

(2) Kora alapján étkeztetésre jogosult az a személy, aki 65. életévét betöltötte.

(3) Egészségi állapota miatt étkeztetésre jogosult az a személy, aki

- a) egészségkárosodására tekintettel
 - aa) rokkantsági ellátásban
 - ab) rokkantsági járadékban
 - ac) rehabilitációs ellátásban
 - ad) egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesül;
- b) súlyos mozgáskorlátozottak minősül;
- c) háziorvos vagy szakorvos által kiadott – e rendelet 2. melléklete alapján kiállított – igazolás szerint krónikus vagy akut megbetegedése miatt önmaga ellátásáról nem tud gondoskodni, ezért indokolt számára az étkeztetés biztosítása.

(4) Fogyatékosága miatt étkeztetésre jogosult az a személy, aki

- a) fogyatékosági támogatásban;
- b) vakok személyi járadékában;
- c) magasabb összegű családi pótlékban részesül.

(5) Pszichiátriai betegsége miatt étkeztetésre jogosult az a személy, aki a háziorvos vagy szakorvos (pszichiáter vagy neurológus) által kiadott – e rendelet 3. melléklete alapján kiállított – igazolás szerint pszichiátriai betegségére tekintettel fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igényel, azonban betegségére tekintettel rendszeres kontrollvizsgálatra szorul, és a kontrollvizsgálatokon részt is vesz.

(6) Szenvedélybetegsége miatt étkeztetésre jogosult az a személy, aki a háziorvos vagy szakorvos (addiktológus vagy pszichiáter) által kiadott – e rendelet 4. melléklete alapján kiállított – igazolás szerint szenvedélybetegsége miatt gyógyintézeti kezelést nem igényel, azonban betegségére tekintettel rendszeres kontrollvizsgálatra szorul, és a kontrollvizsgálatokon részt is vesz.

(7) Hajléktalansága miatt étkeztetésre jogosult az a személy, aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik, kivéve, ha a bejelentett lakóhelye a hajléktalan szállás.

(8) Nem jogosult étkeztetésre az a személy, aki

- a) fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésben részesül, a kezelés időtartamára,
- b) bármilyen típusú tartós vagy átmeneti szakosított ellátást vesz igénybe,
- c) népkonyhai szolgáltatásban részesül.

(9) Az étkeztetést a Szociális Központ munkanapokon biztosítja.

(10) Az étkeztetésre vonatkozó szociális alapszolgáltatást e rendelet 5. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni, melyhez mellékelni kell a jogosultsági feltételeket igazoló dokumentumokat, valamint az ellátást igénylő jövedelemigazolását.

5. §

(1) A Szociális Központ a házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében biztosítja az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

(2) A házi segítségnyújtás szociális szolgáltatást a Szociális Központ munkanapokon biztosítja.

(3) A házi segítségnyújtásra vonatkozó szociális alapszolgáltatást e rendelet 6. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni, melyhez mellékelni kell a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet) 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást.

6. §

(1) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban lévő és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

(2) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást a Szociális Központ folyamatosan biztosítja.

(3) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásra vonatkozó szociális alapszolgáltatást e rendelet 7. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni, melyhez mellékelni kell az SzCsM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást.

7. §

A családsegítést a Szociális Központ Család- és Gyermejjóléti Szolgálat, illetve Család- és Gyermejjóléti Központja biztosítja.

8. §

(1) A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetében történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

(2) A támogató szolgáltatást a Szociális Központ munkanapokon biztosítja.

(3) A támogató szolgáltatást e rendelet 8. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni, melyhez mellékelni kell az SzCsM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást.

9. §

(1) A tanyagondnoki szolgálatok ellátási területe:

- a) Nyíradony I. számú tanyagondnoki szolgálat: Nyíradony Város közigazgatási területéhez tartozó alábbi külterületi lakott helyek: Aradványpuszta és Tamásipuszta külterületi lakott helyei: Tisztavíz, Cserepes-tanya, Viczmándi-tanya, Cikkely-tanya, Dézsy-tanya, Bagosi út, Újfalusi-tanya, Kistelek, Gass-tanya, Szatmári út, Kispóka, Nagypóka, Gólyás-tanya, Nyestekert, Penyige-tanya.
- b) Nyíradony II. számú tanyagondnoki szolgálat: Nyíradony Város közigazgatási területéhez tartozó alábbi külterületi lakott helyek: Szakolykert és Láró-tanya.
- c) Hajdúsámsoni tanyagondnoki szolgálat: Hajdúsámson Város közigazgatási területéhez tartozó alábbi külterületi lakott helyek: Ligettanya külterületi településrész lakott helyei, különösen: Buzogány u., Nád u., Zsindely u., Ligetdűlő.

(2) A tanyagondnoki szolgáltatás az alapfeladatnak minősülő feladatai mellett az alábbi kiegészítő feladatnak minősülő lakossági szolgáltatásokat biztosítja:

- a) a közösségi, művelődési, sport- és szabadidős tevékenységek szervezése, segítése (különösen színház- és múzeumlátogatás, kirándulás, gyógy- és egyéb fürdőlátogatás, helyi rendezvények, környező települések rendezvényein a részvétel biztosítása, könyvtári kölcsönzés, sporteseményre szállítás),
- b) az egyéni hivatalos ügyek intézésének segítése, lakossági igények továbbítása,
- c) egyéb lakossági szolgáltatások (bevásárló utak szervezése, háztartási gépek, berendezések javításának intézése, vetőmag-, táp-, terménybeszerzés, piacra, vásárra, beteglátogatásra szállítás, a helyközi tömegközlekedés eléréséhez segítségnyújtás, hozzátartozók szállítása temetésre, ballagásra, esküvői rendezvényre, egyéni hivatalos ügyek intézése járási hivatalban, földhivatalban, bíróságon, közjegyzőnél, stb.), illetve az étkeztetésen és házi segítségnyújtáson kívüli egyéb szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások biztosításában való közreműködés.

(3) A tanyagondnoki szolgáltatás a (2) bekezdésben foglaltakon kívül ellátja az önkormányzati feladatok megoldását segítő, közvetett szolgáltatásokat:

- a) ételszállítás önkormányzati intézménybe,
- b) az önkormányzati információk közvetítése a lakosság részére,
- c) a tanyagondnoki szolgálat működtetésével kapcsolatos teendők ellátása,
- d) egyéb önkormányzati feladatokban való közreműködés (különösen árubeszerzés az önkormányzat és intézményei részére, pénzügyintézetből készpénz kiszállítása).

(4) A tanyagondnoki szolgáltatást az ellátási terület szerinti tanyagondnoknál szóban lehet igényelni.

10. §

(1) A Szociális Központ az idősek nappali ellátása keretében elsősorban a saját otthonukban élő, idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek

részére lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére.

(2) Az idősek nappali ellátását a Szociális Központ munkanapokon biztosítja.

(3) Az idősek nappali ellátását e rendelet 9. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni, melyhez mellékelni kell az SzCsM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást.

Az ellátások igénybevételének módja

11. §

(1) A Szociális Központ a fogyatékos személyek nappali ellátása keretében a saját otthonában élő, önmagáról való gondoskodásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra.

(2) A fogyatékos személyek nappali ellátását a Szociális Központ munkanapokon biztosítja.

(3) A fogyatékos személyek nappali ellátását e rendelet 10. melléklete szerinti formanyomtatványon lehet kérelmezni.

12. §

(1) Az intézményvezető külön eljárás nélkül köteles étkeztetést, házi segítségnyújtást, támogató szolgáltatást, tanyagondnoki szolgáltatást biztosítani:

- a) ha az igénybe vevő életét, testi épségét, egészségi állapotát az ellátás elmaradása veszélyezteti,
- b) önmaga ellátására teljesen képtelen, és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna.

(2) A külön eljárás nélkül biztosított szolgáltatása a súlyos veszélyeztetettséget kiváltó ok fennállásáig, de legfeljebb 30 napig tarthat.

(3) Az intézményvezető kivételesen – külön eljárás keretében – biztosítja az ellátást ha

- a) a háziorvos, kezelőorvos javaslata szerint a soron kívül szolgáltatás biztosítása szükséges,
- b) az ellátott szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás állt be, mely gyorsított ellátást igényel.

13. §

(1) A szolgáltatások nyújtására vonatkozóan – a családsegítés és a tanyagondnoki szolgáltatás kivételével – az intézményvezető az ellátást igénybe vevővel és/vagy törvényes képviselőjével az Szt-ben, valamint e rendeletben foglaltak figyelembevételével írásban megállapodást köt.

(2) A megállapodás módosítására a felek közös megegyezése alapján bármikor sor kerülhet.

14. §

(1) A személyes gondoskodást nyújtó ellátások intézményi térítési díját – ellátásonként és településenként – e rendelet 11. melléklete tartalmazza.

(2) Azon térítési díj fizetésére kötelezett esetben, aki igazolt rendszeres havi kiadásai kifizetése után megmaradó jövedelméből az e rendelet alapján – térítési díj kedvezménnyel – megállapított személyi

térítési díj megfizetése a kötelezett megélhetését súlyosan veszélyeztetné, kérheti a személyi térítési díj csökkentését vagy elengedését.

(3) A térítési díj csökkentésére, elengedésére vonatkozó kérelmet e rendelet 12. melléklete szerinti formanyomtatványon az Szociális Központ intézményvezetőjéhez kell benyújtani.

(4) A személyi térítési díj csökkentéséről, elengedéséről a Szociális Központ fenntartója, a Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Társulás (4254 Nyíradony, Árpád tér 1.) Társulási Tanácsa a soron következő ülésén dönt.

(5) A személyi térítési díj csökkentésének, elengedésének időtartama nem haladhatja meg a 12 hónapot.

(6) A térítési díj fizetésére kötelezett a személyi térítési díj csökkentésére, elengedésére vonatkozó újabb kérelmét a Társulási Tanács döntésében meghatározott időtartam letelte előtt legfeljebb 3 hónappal korábban ismételten benyújthatja.

(7) A Szociális Központ vezetőjének kezdeményezésére a térítési díj hátralékok behajtásáról a Társulási Tanács dönt.

Az ellátás megszüntetése

15. §

(1) A személyes gondoskodást nyújtó ellátást az Szt-ben meghatározottakon túl az intézményvezető megszüntetheti, ha a jogosult

- a) az ellátást legalább 30 napig bejelentés nélkül nem veszi igénybe,
- b) az ellátási területéről elköltözött.

(2) Az ellátásban részesülőt, illetve törvényes képviselőjét az ellátás megszüntetéséről az intézményvezető írásban értesíti.

(3) A jogosult halála esetén az ellátás megszüntetéséről a kérelemben megjelölt hozzátartozót kell értesíteni, melyben meg kell jelölni az esetlegesen fennálló díjtartozást.

16. §

Hatályát veszti a Nyíradony Város Önkormányzata Képviselő-testületének a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokról, azok igénybevételéről és a fizetendő térítési díjakról szóló 8/2020. (III.27.) önkormányzati rendelete című 8/2020.(III.27.) önkormányzati rendelet.

17. §

Ez a rendelet 2026. július 31-én lép hatályba.

**A Nyíradonyi Szociális és Gyermejjóléti Szolgáltatási Központ
székhelye, telephelyei, ellátottak számára nyitva álló egyéb
helyiségei, valamint a nyújtott szociális szolgáltatások**

Cím	Helyiség	Nyújtott szolgáltatások
4254 Nyíradony, Dózsa György utca 5.	székhely	étkeztetés családsegítés házi segítségnyújtás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás támogató szolgáltatás tanyagondnoki szolgáltatás
4251 Hajdúsámson, Rákóczi utca 9.	telephely	étkeztetés családsegítés házi segítségnyújtás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás idősek nappali ellátása tanyagondnoki szolgáltatás támogató szolgáltatás
4251 Hajdúsámson, Árpád utca 22.	telephely	fogyatékos személyek nappali ellátása
4285 Álmosd, Fő utca 10.	ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiség	családsegítés
4266 Fülöp, Arany János utca 21.	ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiség	étkeztetés családsegítés házi segítségnyújtás támogató szolgáltatás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
4262 Nyíraczád, Kassai utca 4.	ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiség	étkeztetés családsegítés házi segítségnyújtás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
4264 Nyírábrány, Ábrányi Kornél tér 8.	ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiség	étkeztetés családsegítés házi segítségnyújtás
4288 Újléta, Kossuth utca 20.	ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiség	étkeztetés házi segítségnyújtás családsegítés

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel.: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

HÁZIORVOSI / SZAKORVOSI IGAZOLÁS ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ (házi orvos, kezelő orvos tölti ki)

Név (születési név): _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely (ha van): _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

Mint fent nevezett személy kezelőorvosa **igazolom, hogy krónikus vagy akut megbetegedése miatt önmaga ellátásáról nem tud gondoskodni, ezért indokolt számára az étkeztetés biztosítása:**

Az étkeztetés biztosítását az alábbi időtartamra javaslom:

☐ határozatlan időre

☐ határozott időre: -ig

Javaslom, hogy az intézményvezető **külön eljárás nélkül soron kívül** biztosítsa a szolgáltatást, mivel az igénybe vevő

☐ életét, testi épségét, egészségi állapotát az ellátás elmaradása veszélyeztetné,

☐ önmaga ellátására teljesen képtelen, és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna.

Dátum: _____

P. H.

Házi orvos / Szakorvos aláírása

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

**SZAKORVOSI
IGAZOLÁS
ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**
(pszichiáter vagy neurológus szakorvos tölti ki)

Név (születési név): _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely (ha van): _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

Mint fent nevezett személy kezelőorvosa igazolom, hogy pszichiátriai betegségben szenved, de fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel, azonban betegségére tekintettel rendszeres kontrollvizsgálatra szorul, és a kontrollvizsgálatokon részt is vesz.

Fentiekre tekintettel indokolt számára az étkeztetés biztosítása.

Az étkeztetés biztosítását az alábbi időtartamra javaslom:

☐ határozatlan időre

☐ határozott időre: -ig

Dátum: _____

P. H.

Szakorvos aláírása

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

**SZAKORVOSI
IGAZOLÁS
ÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ**
(addiktológus vagy pszichiáter szakorvos tölti ki)

Név (születési név): _____

Születési hely, idő: _____

Lakóhely: _____

Tartózkodási hely (ha van): _____

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: _____

Mint fent nevezett személy kezelőorvosa igazolom, hogy szenvedélybetegségben szenved, de fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést nem igényel, azonban betegségére tekintettel rendszeres kontrollvizsgálatra szorul, és a kontrollvizsgálatokon részt is vesz.

Fentiekre tekintettel indokolt számára az étkeztetés biztosítása.

Az étkeztetés biztosítását az alábbi időtartamra javaslom:

☐ határozatlan időre

☐ határozott időre: -ig

Dátum: _____

P. H.

Szakorvos aláírása

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

szociális étkeztetés igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága, menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az alábbi jogosultsági feltétel alapján kérem az étkeztetést:

- ☐ korom alapján (65. életévet betöltöttem)
- ☐ egészségi állapotomra tekintettel:
 - ☐ rokkantsági ellátásban részesülök
 - ☐ rokkantsági járadékban részesülök
 - ☐ rehabilitációs ellátásban részesülök
 - ☐ egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülök
- ☐ súlyos mozgáskorlátozott vagyok
- ☐ krónikus vagy akut megbetegedésemre tekintettel
- ☐ fogyatékkal élőknek minősülök:
 - ☐ fogyatékosági támogatásban részesülök

5. melléklet

- ☐ vakok személyi járadékában részesülök
- ☐ magasabb összegű családi pótlékban részesülök
- ☐ pszichiátriai betegségekre tekintettel
- ☐ szenvedélybetegségekre tekintettel
- ☐ hajléktalan vagyok

A kérelemhez mellékelni szükséges a jogosultsági feltételt igazoló dokumentum másolatát!

Nyilatkozom, hogy

- a) fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésben nem részesülök;
- b) tartós vagy átmeneti szakosított ellátást (idősek otthona, időskorúak gondozóháza, fogyatékos személyek otthona, szenvedélybetegek otthona, pszichiátriai betegek otthona, stb.) nem veszek igénybe;
- c) népkonyhai szolgáltatásban nem részesülök.

3. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente 1-2 alkalommal
- ☐ havonta 1-2 alkalommal

Az étkeztetés biztosítását az alábbi módon kérem:

- ☐ elvitellel
- ☐ kiszállítással
- ☐ helyben étkezéssel

Diétás étkezést

- ☐ nem igénylek
- ☐ igénylek (orvosi javaslatot szükséges mellékelni)

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....

ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

Nyíradonyi Szociális és Gyermejjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

házi segítségnyújtás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:

Milyen típusú szolgáltatást igényel:

személyi gondozást

szociális segítséget

mindkettőt

Az igényelt szolgáltatáson belül milyen típusú tevékenységben kér segítséget:

- gondozás ☐
 - háztartási segítségnyújtás ☐
 - egyéb, éspedig:.....
-

6. melléklet

A szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

☐ naponta ☐ hetente ☐ hetente 1-2 alkalommal ☐ havonta 1-2 alkalommal

Házi segítségnyújtás igénylése esetén a kérelemhez csatolni kell:

- Egészségi állapotra vonatkozó igazolást, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést,
- az Értékelő adatlapot a háziorvos, vagy a kezelőorvos, vagy a fekvőbeteg intézmény orvosa által kitöltve, aláírva,
- jövedelemnyilatkozat (amennyiben a fenntartó térítési díjat határoz meg)

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....

ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

7. melléklet

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az alábbi jogosultsági feltétel alapján kérem a szolgáltatást:

- ☐ egyedül élő 65 év feletti személy,
☐ egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy
☐ kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

A kérelemhez mellékelni szükséges a jogosultsági feltételt igazoló dokumentum másolatát!

3. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:

7. melléklet

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....

ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

8. melléklet

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

támogató szolgáltatás igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az alábbi jogosultsági feltétel alapján kérem a támogató szolgáltatás biztosítását:

- ☐ fogyatékosági támogatásban részesülök
- ☐ vakok személyi járadékában részesülök
- ☐ magasabb összegű családi pótlékban részesülök

A kérelemhez mellékelni szükséges a jogosultsági feltételt igazoló dokumentum másolatát!

3. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:

Milyen típusú segítséget igényel:

8. melléklet

személyi segítő szolgáltatás

szállító szolgáltatás

A személyi segítő szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente 1-2 alkalommal
- ☐ havonta 1-2 alkalommal

A szállító szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente 1-2 alkalommal
- ☐ havonta 1-2 alkalommal

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....

ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

9. melléklet

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

idősek nappali ellátása igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente 1-2 alkalommal
- ☐ havonta 1-2 alkalommal

9. melléklet

Milyen típusú szolgáltatáselemeket igényel:

- tanácsadás
- készségfejlesztés
- háztartást pótló segítségnyújtás
- felügyelet
- gondozás
- közösségi fejlesztés

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....
ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatási Központ

4254 Nyíradony, Dózsa Gy. u. 5. Tel/Fax: 52/204-324, 52/593-073,

E-mail: szocialiskozpont@nyiradony.hu

KÉRELEM

fogyatékos személyek nappali ellátása igénybevételéhez

1. Az ellátást igénybe vevő személy adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja születési neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága: (huzamos tartózkodási jogosultsága, menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Cselekvőképessége:.....

Törvényes képviselő:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

Értesítendő hozzátartozó:

Neve, születési neve:
Születési helye, ideje:
Lakóhelye:
Értesítési címe:

2. Az alábbi jogosultsági feltétel alapján kérem a szolgáltatás biztosítását:

- ☐ a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye,
- ☐ a fogyatékoság jellege szerinti szakorvosi lelet,
- ☐ fogyatékosági támogatásban részesülök,
- ☐ vakok személyi járadékában részesülök,
- ☐ magasabb összegű családi pótlékban részesülök,

10. melléklet

A kérelemhez mellékelni szükséges a jogosultsági feltételt igazoló dokumentum másolatát!

3. Az ellátás igénybevételére vonatkozó adatok:

A szolgáltatás biztosítását az alábbi időponttól kérem:.....

A szolgáltatás biztosítását az alábbi gyakorisággal kérem:

- ☐ naponta
- ☐ hetente
- ☐ hetente 1-2 alkalommal
- ☐ havonta 1-2 alkalommal

Étkeztetés biztosítását kérem/nem kérem.

Diétás étkezést

- ☐ igénylek (orvosi javaslatot szükséges mellékelni)
- ☐ nem igénylek

Egyéb megjegyzések az ellátással kapcsolatban:

.....

.....

Kelt:

.....
ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes
képviselő aláírása

11. melléklet

A Nyíradonyi Szociális és Gyermejjóléti Szolgáltatási Központ intézményi térítési díjai

ÉTKEZTETÉS

(az étkeztetés esetében az intézményi térítési díjak az Áfát nem tartalmazzák)

NYÍRADONY

- Intézményi térítési díj kiszállítással: 1.065 Ft/nap
- Intézményi térítési díj kiszállítás nélkül: 865 Ft/nap

HAJDÚSÁMSON

- Intézményi térítési díj kiszállítással: 950 Ft/nap
- Intézményi térítési díj kiszállítás nélkül: 790 Ft/nap

FÜLÖP

- Intézményi térítési díj: 900 Ft/nap

NYÍRACSD

- Intézményi térítési díj kiszállítással: 890 Ft/nap
- Intézményi térítési díj kiszállítás nélkül: 810 Ft/nap

NYÍRÁBRÁNY

- Intézményi térítési díj kiszállítással: 930 Ft/nap
- Intézményi térítési díj kiszállítás nélkül: 835 Ft/nap

ÚJLÉTA

- Intézményi térítési díj kiszállítással: 820 Ft/nap
- Intézményi térítési díj kiszállítás nélkül: 765 Ft/nap

HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Intézményi térítési díj: 300 Ft/óra

A hajdúsámsoni lakóhellyel rendelkező ellátottak esetében a házi segítségnyújtás óradíja: 0 Ft/óra.

TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁS

Személyi segítség intézményi térítési díj: 0 Ft/óra

Szállítási intézményi térítési díj: 60 Ft/km

A hajdúsámsoni lakóhellyel rendelkező ellátottak esetében a szállítási intézményi térítési díj: 0 Ft/km.

Személyi segítség intézményi térítési díj szociálisan nem rászorultak részére: 500 Ft/óra.

Szállítási intézményi térítési díj szociálisan nem rászorultak részére: 120 Ft/km

JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Intézményi térítési díj: 0 Ft/nap

Intézményi térítési díj szociálisan nem rászorultak részére: 90 Ft/nap

11. melléklet

IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Intézményi térítési díj: 0 Ft/nap

FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK NAPPALI ELLÁTÁSA

Intézményi térítési díj: 0 Ft/nap

12. melléklet

**Nyíradonyi Szociális és Gyermekjóléti Társulás
Társulási Tanácsa**

Nyíradony

Árpád tér 1.

4254

Tisztelt Társulási Tanács!

Alulírott _____ (név)

_____ (lakcím)

szám alatti lakos azzal a kéressel fordulok a Társulási Tanácshoz, hogy a _____ forint / ellátási nap / gondozási óra / szolgálati óra / szállítási km összegben megállapított személyi térítési díjamat

csökkenteni / elengedni szíveskedjen.

Kérésemet az alábbiakkal indokolom: _____

Kelt: _____

Ellátott és / vagy törvényes képviselője