

*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:

Lakcíme:

Tartózkodási címe:

TAJ száma:

**Az ápolat személlyel való rokonsági kapcsolat:**

**2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok:**

Kijelentem, hogy

- kereső tevékenységet: 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 lakcímen/tartózkodási címen

az ápolat személy lakcímén/tartózkodási címén

végzem.

Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolat személy:

súlyosan fogyatékos

fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos

8 éven aluli tartósan beteg

18. életévét betöltött tartósan beteg

**Ha a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személyre való tekintettel kérem a magasabb összegű ápolási díj megállapítását, egyben tudomásul veszem az ezzel kapcsolatos vizsgálat elvégzésének szükségességét.**

**II. Az ápolat személyre vonatkozó adatok**

**1. Személyi adatok:**

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Tartózkodási címe:

**Ha az ápolat személy nem cselekvőképes, a törvényes képviselő neve:**

**A törvényes képviselő lakcíme:**

**2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat:**

Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat az ápolási díjat kérelmező 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 ápolat személy súlyosan fogyatékos és fokozott ápolást igényel.)

Dátum: .....

.....

az ápolat végző személy aláírása

.....

az ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása