

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:

/Amenyiben lakóhelye és tartózkodási helye is van, X-szel jelölje, hogy melyik címen él élekvitelszerűen./

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Adóazonosító jele:

1.1.9. Az ápolott személlyel való rokoni kapcsolata:

1.1.10. Elérhetőségek:

Telefonszám:.....

E-mail-cím:

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 ápolott 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 órát meg nem haladó időtartamban folytatok,

1.2.3.1.3. otthonomban folytatok;

1.2.3.2. nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok,

nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban 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, GYET-ben

részesülök,

nem részesülök.

1.2.3.5. tartós ápolást végzők időskori támogatásában

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 ápolott személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő alá húzandó).

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 ápolat személy fogyatékosági támogatásra jogosult,
- ha az ápolat személy vakok személyi járadékára jogosult,
- ha az ápolat személy rokkantsági járadékra jogosult.

2. Az ápolat 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 ápolat 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 ápolat gyermek adatainak feltüntetését.

2.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó nyilatkozat

2.2.1. Egyetértek azzal, hogy az otthoni ápolásomat, gondozásomat a gyermekek otthongondozási díját kérelmező hozzátartozóm végezze.

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

3. Elektronikus ügyintézésre vonatkozó nyilatkozat:

3.1. ügyfélkapu regisztrációval rendelkezem igen nem

3.2. hozzájárulok ahhoz, hogy a hatóság az eljárás során elektronikus úton tartson velem kapcsolatot igen nem (Csak abban az esetben töltendő, ha a 3.1. pontra igen-nel válaszolt!)

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

5. Kelt:

.....
kérelmező aláírása

.....
ápolat személy vagy törvényes képviselője aláírása

6. Tájékoztató a kérelem kitöltéséhez

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

6.1. 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 gyermekre 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]

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

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

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

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

6.3. Önellátásra képtelen a gyermek, ha a 63/2006. (III.27.) Korm. rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő e tényt 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.

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

6.5. Amennyiben az ellátás megállapítását

6.5.1. *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 ápolat gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg állapotáról, illetve önellátási képességének mértékéről.

6.5.2. *6 éven felüli személy* ápolására tekintettel kérik, a kérelemhez mellékelni kell a *házi orvos vagy házi gyermekorvos igazolását* arról, hogy az ápolat gyermek súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg. A házi orvos igazolását nem kell csatolni, ha az ápolat személy fogyatékosági támogatásra, vagy vakok személyi járadékára, vagy rokkantsági járadékra jogosult.

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

Kitöltési segédlet

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) szabályozása alapján az ápolási díj és a gyermekek otthongondozási díja tekintetében:

- **súlyosan fogyatékos személy az, akinek**
 - a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó - halló - életmód folytatására képes,
 - b) hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
 - c) értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
 - d) mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségyszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes.

- **tartósan beteg az a személy, aki egészségi állapotára figyelemmel előreláthatóan három hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul.**

[Szt. 38. § (2)-(3) bekezdése, 41. § (3) bekezdése]

Az igazolás az alábbi iratokra alapozva állítható ki:

- a) a rehabilitációs hatóság súlyos fogyatékoság minősítését tartalmazó, érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, illetve a fogyatékosági támogatással összefüggő feladatkörében eljáró hatóság határozata, vagy
- b) a szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvos igazolása, vagy
- c) a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény vagy területileg illetékes szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott zárójelentés, igazolás, vagy
- d) a sajátos nevelési igény tényét megállapító, pedagógiai szakszolgálatként működő tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye.

[A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet 20. § (4) bekezdése, 25. § (2) bekezdése]

**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 igénybevételének, 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

*a megfelelő részt kérjük aláhúzni

NYILATKOZAT

**az ápolást végző személy és az ápolat gyermek közti rokoni kapcsolatra vonatkozóan
a gyermekek otthongondozási díjának megállapításához.**

Alulírott.....(Született:.....
anyja neve:.....cím:
..... szám alatti lakos büntetőjogi
felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a kérelemben megjelölt
..... nevű gyermekemet *vér szerinti szülőként / örökbefogadóként /*
nevelő szülőként ápolom.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatom a valóságnak nem felel meg, a
jogosulatlanul felvett ellátás teljes összegét a jogszabályban meghatározott kamatokkal együtt
visszafizetem.

Kelt:.....

.....
Kérelmező aláírása

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.

2.3.3. Szakvéleményt kiállító szakorvos neve:

2.3.4. Szakvéleményt kiállító szakorvos elérhetősége (telefonszám illetve e-mail cím):
.....

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 2., 3., 6., 7., 8., valamint a 11. sor minden esetben kitöltendő! Főszabály szerint a 4. és a 9. sor töltendő ki, az alábbi esetek kivételével.

Ha az ápolott személy I-es típusú diabétesz diagnózissal rendelkezik, és állapota fenntartásához rendszeres inzulinterápiára van szüksége, az 5. sort kell kitölteni. Az 5. sor köznevelési intézménybe járó gyermek esetén csak akkor tölthető, ha a gyermek inzulinterápiájának követéséhez a szülő közreműködése a köznevelési intézményben nélkülözhetetlen.

Ha az ápolott személy autizmus diagnózissal rendelkezik (BNO F84.0-F84.9 besorolású betegség), akkor a 10. sort kell tölteni.

Egyidejűleg a 4. és az 5., illetve a 9. és a 10. sor nem tölthető ki!

	A	B	C
1.	Tevékenység, funkció	Értékeljen 0 és 4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Pontszám
2.	Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálatot igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálatot és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálat és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához vagy segítséget igényel az étkezés kapcsán az I-es típusú diabétesz diagnózis alapján történő inzulinadagoláshoz	
3.	Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhanemű kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában, illetve 14 éves kor alatti gyermek esetén inzulinpumpa rendszeres viselése szükséges 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.	Rendszeres steril eszközhasználat	0: inzulinterápia szükséges több mint 2 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, 7. életévét betöltött gyermek esetében 1: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 2, de több mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 7. életvének betöltésétől a 14. életév betöltéséig 2: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 10. életvének betöltésétől a 14. életév betöltéséig 3: inzulinterápia szükséges kevesebb, mint 1 éve fennálló, inzulinterápiát igénylő diabétesz esetén, a gyermek 7. életvének betöltésétől a 10. életév betöltéséig 4: inzulinterápia szükséges 7. életévét be nem töltött gyermek esetében, a diabétesz tartamától függetlenül	

6.	WC használat	0: önálló a WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja a WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel a WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes a WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére	
7.	Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenkacserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenkacserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: teljes ellátásra szorul	
8.	Köznevelési vagy szakképző intézmény, nappali ellátást nyújtó szociális intézmény látogatása	0: önállóan 1: közlekedésben kíséretet igényel 2: intézménylátogatás esetenkénti felügyeletet igényel 3: intézménylátogatás csak folyamatos felügyelettel biztosítható 4: nem képes	
9.	Lakáson belüli közlekedés	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes	
10.	Kihívást jelentő viselkedés	0: viselkedését az adott szociális környezethez megfelelően alakítja; feszültségeit megfogalmazni képes 1: csökkent indulati fékek vagy túlérzékenység; viselkedését a szociális környezet elvárásainak megfelelően alakítani nehezebbre esik 2: a környezet számára nehezen érthető vagy gyakori ellenkezés, esetleg verbális agresszió; gyakori feszültség, de ezt megfogalmazni kevésbé képes 3: feszültségei nagyon gyakoriak, vagy visszatérők a dührohamok, esetleg destruktív és fizikai agresszió (tárgyak, önmaga, mások ellen irányuló) formájában nyilvánulnak meg 4: viselkedése miatt időszakosan vagy állandó jelleggel teljesen elszigetelődik szűkebb vagy tágabb szociális környezetétől	
11.	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 fogyatékból 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! ”