





## Egészségi állapotra vonatkozó igazolás

(a házi orvos, kezelő orvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név(születési név):.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:.....

1. Házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén)

1.1 Krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

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

1.2 Fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

.....  
.....

1.3 Fogyatékoság (típusa, mértéke):.....

.....  
.....

1.4 Egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:.....

.....

2. A házi orvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:.....

.....  
.....

Szirmabesenyő, 20. .... P.H. ....

Orvos aláírása

---



### JÖVEDELEMNYILATKOZAT

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:**

Név: .....

Születési név: .....

Anyja neve: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Tartózkodási hely: .....

*(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)*

Telefonszám (nem kötelező megadni): .....

**Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja. (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):**

- igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni,
- nem**

**Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:**

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

---



**Kiskorú igénybevevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:**

<b>A család létszáma:</b> .....fő		Munkaviszonyból és más Foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyén i vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű Rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
<b>Az ellátást igényvevő kiskorú</b>							
<b>A közeli hozzátartozók neve, születési ideje</b>	<b>Rokoni kapcsolat</b>						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
<b>ÖSSZESEN:</b>							

(szükség esetén a táblázat sorai bővíthetők)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

.....

**Az ellátást igénybe vevő  
(törvényes képviselő) aláírása**