

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

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 (év, hó, nap):

1.1.5. Lakóhelye:

1.1.6. Tartózkodási helye:

1.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

1.1.8. Adóazonosító jele:

1.1.9. Állampolgársága:

1.1.10. Az ápolat személlyel való rokoni kapcsolata:

1.1.11. Telefonszám (nem kötelező megadni):

1.1.12. Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):
.....

1.1.13. A fizetési számlát vezető pénzintézet neve:

1.1.14. A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):
.....

1.1.14.1. szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.1.14.2. EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.1.14.3. bevándorolt/letelepedett, vagy

1.1.14.4. menekült/oltalmazott/hontalan.

1.2. Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

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

1.2.1.1. súlyosan fogyatékos,

1.2.1.2. fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,

1.2.1.3. 18 éven aluli tartósan beteg,

1.2.1.4. 18. életévét betöltött tartósan beteg.

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

1.2.3.4. az ápolási tevékenységet:

1.2.3.4.1. a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

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

1.2.3.5. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendó).

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolat személy:

közoktatási intézmény tanulója,

óvodai nevelésben részesül,

nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

felsőoktatási intézmény hallgatója.

2. Az ápolat személyre 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 (év, hó, nap):

2.1.5. Lakóhelye:

2.1.6. Tartózkodási helye:

2.1.7. Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

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

.....

2.1.9. A törvényes képviselő lakcíme:

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 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.)

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

Kelt :

.....
az ápolást végző személy aláírása

.....
az ápolást végző személy aláírása

TÁJÉKOZTATÓ A KÉRELEM KITÖLTÉSÉHEZ

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

4.1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló [1993. évi III. törvény](#) (a továbbiakban: [Szt.](#)) [42. § \(1\) bekezdése](#) értelmében

4.1.1. nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó, ha:

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

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

4.1.1.3. rendszeres pénzellátásban részesül és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét. Nem tekintendő rendszeres pénzellátásnak az a táppénz, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válás esetén - folyósítanak, továbbá az a saját jogú nyugdíj, korhatár előtti ellátás, szolgálati járandóság, balettművészeti életjáradék, átmeneti bányászjáradék, rokkantsági ellátás vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyéb törvények módosításáról szóló [2011. évi CXCI. törvény 33. § \(1\) bekezdése](#) alapján folyósított rehabilitációs ellátás, amelyet az ápolási díjban részesülő személy az [Szt. 42. § \(4\) bekezdése](#) alapján kap.

4.1.2. rendszeres pénzellátásnak minősül: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj - kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját -, a baleseti táppénz, a hozzátartozói baleseti nyugellátások, [a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény](#) alapján folyósított pénzbeli ellátás, a rokkantsági ellátás, a rehabilitációs ellátás, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló [1408/71/EGK](#) tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.

4.1.3. fokozott ápolást igényel az a súlyosan fogyatékos személy, aki az alábbi tevékenységek közül legalább három elvégzésére csak mások segítségével képes:

a) étkezni, vagy

b) tisztálkodni, vagy

c) öltözködni, vagy

d) illemhelyet használni, vagy

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével is - közlekedni.

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

4.3. A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

5. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez
[313 314](#)

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY

az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához

(Az ápolat személy háziorsosa 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:

mozgássérült, vagy tartós

látássérült

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv..... számú 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 Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság.....számú szakvéleménye alapján állítottam ki.

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékosága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

3 hónapnál hosszabb, vagy

3 hónapnál rövidebb.

Dátum:

.....

házi orvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató

a házi orvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló [1993. évi III. törvény 41. § \(3\) bekezdése](#) szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

1. 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 halláskárosodás 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 szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

2. Tartósan beteg az a személy, aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

6. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

Igazolás az ápolási díj megállapításához

Igazolom,

hogy.....
..... (név)

Anyja neve:

.....
.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....

Lakóhely:

.....
.....

Tartózkodási hely:

.....
....

"A" közoktatási 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 kötelező tanórai foglalkozások időtartamát

megaladja 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 megaladja 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

7. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez
[315 316](#)

SZAKVÉLEMÉNY

a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot vizsgálatáról

I. Az ápolat személy személyes adatai

Neve:

.....
.....

Születési neve:

.....
.....

Anyja neve:

.....
.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....
.

Ápolat személy lakóhelye:

.....
....

Tartózkodási helye:

.....
.....

II. A vizsgálat adatai

A helyszíni vizsgálat helye:

.....
időpontja: időtartama:

A helyszíni vizsgálatot végző személy neve:

munkahelye:, munkaköre:

A szakértői vizsgálat megállapítása:

Az ápolat személy mások személyes segítsége nélkül önállóan

a) étkezni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

b) tisztálkodni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

c) öltözködni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

d) illemhelyet használni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével vagy anélkül - közlekedni:

képes, indokolás:

nem képes, indokolás:

A vizsgálatot végző megjegyzése:

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

A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos irat pontos megnevezése:

kelte: megállapítása:

III. Szakértői vélemény

A fent nevezett személy esetében a fokozott ápolási igény

fennáll, indokolás:

nem áll fenn, indokolás:

.....
.....

A szakértői vélemény érvényessége ideje: 200.... év..... hó.... nap

Dátum:

.....

a szakértő aláírása,

munkahelyének címe

P. H.

Megjegyzés:

- A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatot kitölteni .

- A II. pontban foglaltakat a helyszíni vizsgálatot végző személy tölti ki!

8. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez

[317](#)

SZAKVÉLEMÉNY

a fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos állapot felülvizsgálatáról

I.Ápolt személy személyes adatai

Neve:

.....
.....

Születési neve:

.....
.....

Anyja neve:

.....
.....

Születési hely, év, hó, nap:

.....
.....

Lakóhely:

.....
.....

Tartózkodási hely:

.....
.....

II. A felülvizsgálatra vonatkozó adatok

A helyszíni vizsgálat helye:

.....
.....

Időpontja:

.....
.....

A szakértői vizsgálat megállapítása:

Az ápolat személy mások személyes segítsége nélkül önállóan

a) étkezni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

b) tisztálkodni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

c) öltözködni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

d) illemhelyet használni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével vagy anélkül - közlekedni:

képes, indokolás:

.....
.....

nem képes, indokolás:

.....
.....

A vizsgálatot végző megjegyzése:

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

A szakértői véleményhez felhasznált hivatalos dokumentum pontos megnevezése.....

kelte.....

megállapítása.....

III. Szakértői vélemény

A fent nevezett személy esetében a fokozott ápolási igény

fennáll, indokolás:

.....
.....

.....

nem áll fenn, indokolás:

.....

..

Dátum:

.....

a vizsgálatot végző szakértő aláírása,

munkahelyének címe

Megjegyzés:

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.