



- Az intézményvezető a megállapodást felmondással, írásban megszünteti, ha az ellátott
  - részéről a jogosultság jogszabályi feltételei nem állnak fenn,
  - más átmeneti, ill. végleges elhelyezést nyújtó szociális intézményi ellátási forma igénybevételével él,
  - egyhavi térítési díjjal hátralékba esik, és az intézményvezető felszólítására 15 napon belül sem teljesíti térítési díjfizetési kötelezettségét,
  - a szolgáltatást folyamatosan 90 napot meghaladóan nem veszi igénybe
  - veszélyezteti a szolgálat munkatársának egészségét és testi épségét, súlyosan megsérti a szolgáltatási rendet, valamint ha elköltözik az ellátási területről.

A megállapodás a felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg. A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a felek egymással elszámolnak, amely ügylet kiterjed a fizetendő térítési díjakra, és az esetleges hátralékaira, az átadott és átvett tárgyi eszközök visszaadására. A jogviszony megszüntetéséről az intézmény/szolgáltatás vezetője írásos értesítést küld. Ha a szolgáltatást nyújtó által kezdeményezett megszüntetéssel a jogosult, illetve törvényes képviselője nem ért egyet, az értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a szolgáltatást nyújtó fenntartójához fordulhat. Ebben az esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosításra kerül (kivéve, ha a megszüntetésre térítési díj ki nem egyenlítése miatt kerül sor), amíg a fenntartó, illetve a bíróság jogerős és végrehajtható határozatot nem hoz.

Az Ellátott (vagy törvényes képviselője) panaszával az intézmény/szolgáltatás vezetőjéhez fordulhat. Amennyiben a szolgáltatás vezetője a panasz írásos benyújtásától számított 15 napon belül nem vizsgálja ki a panaszt, úgy az igénylő a fenntartóhoz fordulhat.

A Megállapodást aláíró felek kijelentik, hogy vitás kérdéseiket elsődlegesen tárgyalás útján kívánják rendezni. Ha a panaszt ezt követően sem sikerül tisztázni, az ellátott a szolgáltatás működési területe szerint illetékes önkormányzat jegyzőjéhez fordulhat vagy/és panaszai kivizsgálásában az ellátott jogi képviselő segítheti

### ***Az ellátást igénybe vevő tájékoztatása:***

*Az ellátást igénybe vevő tudomásul veszi az intézményvezetőnek:*

a biztosított szolgáltatás tartalmáról és feltételeiről, a gondozási szükséglet mértékéről és kategóriájáról, az intézmény által vezetett nyilvántartásokról, a szolgáltatás intézményi térítési díjáról, a panaszjog gyakorlásának módjáról, az ellátott jogi képviselő személyéről és elérhetőségéről, az ellátás megszűnésének eseteiről, a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről szóló tájékoztatását. Az ellátást igénybe vevő kijelenti, hogy:

- a tájékoztatásban foglaltakat tudomásul vette és tiszteletben tartja
- adatokat szolgálat az intézményben az 1993. évi III. törvény alapján vezetett nyilvántartásokhoz
- a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével

A jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Ptk., továbbá az szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló és azokhoz kapcsolódó jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Alulírottak a jelen megállapodást elolvasás után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt jóváhagyólag írják alá. Alulírott kijelentem, hogy a mai napon a megállapodás egy példányát átvettem, és a benne foglaltakat tudomásul vettem.

### **A megállapodás módosítása:**

A felek a szerződést csak közös megegyezéssel módosíthatják, ide nem értve a jogszabályváltozás, illetve önkormányzati rendelet módosulás következtében a jelen szerződés bármely pontját érintő rendelkezésváltozás, mely szerint a jogszabály, önkormányzati rendelet változás következtében a jelenlegi szerződés bármely pontja helyébe a felek akaratától függetlenül a jogszabály és önkormányzati rendeletváltozással érintett rendelkezés lép. Újabb megállapodás esetén, jelen megállapodás hatályát veszti.

Pacsa,

.....  
Ellátást igénybe vevő

.....  
Törvényes képviselő

.....  
Szociális, Család-és Gyermekjóléti  
Szolgálat Pacsa Intézményvezető

# Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

## Házi segítségnyújtás

### 1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye, időpontja: ....., .....

Lakóhelye : .....

Tartózkodási helye: .....

Igénybevevő

telefonszáma: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ..... - ..... - .....

Állampolgársága, huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat:

.....

Kérelmező cselekvőképessége (jelölje X-el): cselekvőképes

korlátozott gondnokság alatt áll (korlátozottan cselekvőképes)

kizáró gondnokság alatt áll (cselekvőképtelen)

Törvényes képviselő ( amennyiben gondnokság alatt áll)

a, neve: .....

b, lakóhelye: .....

c, telefonszáma: .....

Legközelebbi hozzátartozójának

a, neve: .....

b, lakóhelye: .....

c, telefonszáma: .....

Az ellátást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek száma: ..... fő

Milyen időponttól kéri a **Házi segítségnyújtás** szolgáltatás biztosítását: .....

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását: Naponta      Hetente      x

Milyen időtartamban:

Milyen típusú segítséget igényel:                      szociális segítség                      személyi gondozás

**Szociális segítség keretében:**

A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében:

- takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben (törölgetés, felmosás, porszívózás, fertőtlenítés, a hálószobában, fürdőszobában, konyhában és illemhelyiségben)

- mosás

- vasalás

- ágyazás

A háztartási tevékenységben való közreműködés körében:

- bevásárlás

- csekkok feladása

- segítségnyújtás

ételkészítésben és az étkezés előkészítésében

- mosogatás

- ruhajavítás

- közkútról, fűrkútról vízhozadás

- tüzelő behordása

kályhához, egyedi fűtés begyűjtés

- télen hó eltakarítás és síkosság-mentesítés a lakás bejárata előtt

- kísérés

Segítségnyújtás veszélyhelyzet

kialakulásának

megelőzésében és a

kialakult veszélyhelyzet

elhárításában

Sze. a bentlakásos

szociális intézménybe

történő beköltözés

segítése

**Személyi gondozás keretében:**

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

- információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás

- orvossal, családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése

- az egészség megőrzésére irányuló aktív szabadidős tevékenységben való közreműködés

- ügyintézés az ellátott érdekeinek

védelmében

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás

- fürdetés

- öltöztetés

- ágyazás, ágyhúzás

- inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése

- segítségnyújtás ágytál,

szoba wc használatában

- vizeletgyűjtő zsák

ürítése, cseréje

- haj, arcszőrzet ápolás

- száj, fog és protézis

ápolás

- körömápolás, bőrápolás

- folyadékpótlás,

étkeztetés (segédeszköz nélkül)

- mozgatás ágyban

- decubitus megelőzés

- felületi sebkezelés

- gyógyszer kiváltása,

gyógyszer adagolása,

gyógyszerelés

monitorozása

- vérnyomás és vércukor

mérése, pulzus

ellenőrzése, hőmérőzés

- hely- és

helyzetváltoztatás segítése

lakáson belül és kívül

- kényelmi és gyógyászati

segédeszközök

beszerzésében való

közreműködés,

- kényelmi és gyógyászati

segédeszközök

használatának betanítása,

karbantartásában való

segítségnyújtás

- orvoshoz, vizsgálatokra

kísérés, kórházi látogatás

- a házi orvos írásos

rendelésén alapuló terápia

követése

Egyéb:.....

.....

Dátum:

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

*Jövedelemnyilatkozat házi segítségnyújtás igényléséhez*

**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-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):**

**igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét 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 és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
<b>Összes jövedelem</b>	

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

**A család létszáma: ..... fő**

	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból	Társas és egyéni vállalkozásból és más önálló tevékenységből	Táppénz, gyermekgondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelm
--	--	--	---------------------------------------	---	--	----------------

**Az ellátást igénybe vevő kiskorú**

A közeli hozzátartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat
--	------------------

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.

**Dátum:** .....

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

## Nyilatkozat

Alulírott ..... (Ellátott vagy törvényes képviselője)  
nyilatkozom:

**1. Kérelem benyújtásának időpontjában más intézmény vagy szolgáltató által biztosított szociális alapszolgáltatás**

igénybe veszek / nem veszek igénybe. (megfelelő aláhúzendó)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (csak a fentiekben bejelölt „igénybe veszek” válasz esetén kitöltendő)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> étkeztetés                           | <input type="checkbox"/> közösségi ellátások   |
| <input type="checkbox"/> házi segítségnyújtás                 | <input type="checkbox"/> támogató szolgáltatás |
| <input type="checkbox"/> jelzőrendszeres házi segítségnyújtás | <input type="checkbox"/> nappali ellátás       |

**2. Nyilatkozom, hogy tartási-, öröklési-, életjáradéki szerződéssel**

rendelkezem / nem rendelkezem (megfelelő aláhúzendó)

Amennyiben rendelkezik:

<b>Tartásra köteles személy</b> (itt kell jelezni a tartási, öröklési szerződést)	<b>Név (születési név)</b>	
	Születési hely, idő:	
	Anyja neve:	
	Lakóhelye; telefonszáma:	

**3. Nyilatkozom, hogy jelen kérelmem benyújtásával igénybe kívánom venni a házi segítségnyújtás szolgáltatást, továbbá kijelentem, hogy a kérelem benyújtásakor az általam igényelt szociális ellátásról, annak feltételeiről szóló tájékoztatást megkaptam.**

**4. Nyilatkozom, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény által biztosított adatkezeléshez történő hozzájárulási jogomról, valamint a szolgáltatás igénybevételével járó adat-nyilvántartási kötelezettségről tájékoztatásban részesültem.**

Alulírott hozzájárulok, személyes adataimnak a Szociális, Család- és Gyermekjóléti Szolgálat Pacsa (8761 Pacsa Csány út 1.) által történő rögzítéséhez, felhasználásához és tárolásához. Hozzájárulok, hogy az intézmény azokról a nyilvántartásokat vezessen, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkori hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje.

**Dátum:** .....

.....

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

## Értékelő adatlap

### Személyes adatok

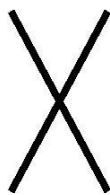
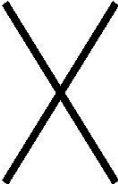
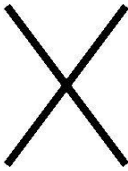
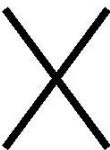
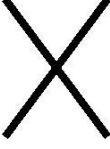
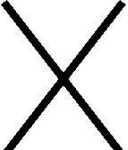
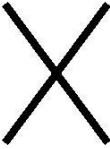
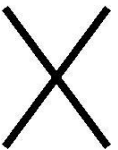
Név: .....

Születési hely, idő .....

Lakcím: .....

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége .....

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között ( a pontérték a szükséges segítség mértével emelkedik )	Intézmény vezető	Orvos
Térbeli- időbeni tájékozódás	<b>0:</b> mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott <b>1:</b> esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul <b>2:</b> részleges segítségre, tájékoztatásra szorul <b>3:</b> gyakran tájékozatlan <b>4:</b> térben- időben tájékozatlan	X	
Helyzetnek megfelelő viselkedés	<b>0:</b> mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik <b>1:</b> esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul <b>2:</b> gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik <b>3:</b> nem megfelelő viselkedés gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható- viselkedési kockázat <b>4:</b> nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni	X	
Étkezés	<b>0:</b> önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik <b>1:</b> felszolgálást igényel, de önállóan étkezik <b>2:</b> felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel <b>3:</b> felszolgálás és elfogyasztásához részbeni segítséget igényel <b>4:</b> teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		X
Öltözködés	<b>0:</b> nem igényel segítséget <b>1:</b> önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel <b>2:</b> egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget <b>3:</b> jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában <b>4:</b> öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		X
Tisztálkodás ( személyi higiénia biztosítása)	<b>0:</b> szükségleteit felmérve önállóan végzi <b>1:</b> szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel <b>2:</b> szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud <b>3:</b> részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel <b>4:</b> nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		X
WC használat	<b>0:</b> önálló WC használatban, öltözködésben, higiénias feladatait ellátja <b>1:</b> önállóan használja a WC-t, de öltözködésben és vagy higiénias feladatokban ellenőrizni kell <b>2:</b> önállóan használja a WC-t, de öltözködésben és vagy higiénias feladatokban segíteni kell <b>3:</b> segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénias feladatok elvégzéséhez <b>4:</b> segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénias feladatok elvégzésére		X

Kontinencia	<p><b>0:</b> vizeletét, székletét tartani képes</p> <p><b>1:</b> önállóan pelenkát cserél, elvégzi higiénias feladatait</p> <p><b>2:</b> pelenka cserében, öltözködésben és/vagy higiénias feladatokban alkalmanként segítséget igényel</p> <p><b>3:</b> rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénias feladatok elvégzésében</p> <p><b>4:</b> inkontinens, teljes ellátásra szorul</p>		
Kommunikáció	<p><b>0:</b> kifejezőképessége, beszédértése jó</p> <p><b>1:</b> kommunikációban időszakosan segítségre szorul</p> <p><b>2:</b> beszédértése, érthetősége megromlott</p> <p><b>3:</b> kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes</p> <p><b>4:</b> kommunikációra nem képes</p>		
Terápiakövetés	<p><b>0:</b> az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja</p> <p><b>1:</b> gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja</p> <p><b>2:</b> az elrendelt terápiát tartja, segítségével tudja tartani az utasításokat</p> <p><b>3:</b> az elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja</p> <p><b>4:</b> gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel</p>		
Helyzetváltoztatás	<p><b>0:</b> önállóan</p> <p><b>1:</b> önállóan, segédeszköz használatával</p> <p><b>2:</b> esetenként segítséggel</p> <p><b>3:</b> gyakran segítséggel</p> <p><b>4:</b> nem képes</p>		
Helyváltoztatás	<p><b>0:</b> önállóan</p> <p><b>1:</b> segédeszköz önálló használatával</p> <p><b>2:</b> segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel</p> <p><b>3:</b> segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel</p> <p><b>4:</b> nem képes</p>		
Életvezetési képesség ( felügyeleti igénye )	<p><b>0:</b> önállóan</p> <p><b>1:</b> esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható</p> <p><b>2:</b> személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul</p> <p><b>3:</b> személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képesség hiányzik</p> <p><b>4:</b> állandó 24 órás felügyelet</p>		
Látás	<p><b>0:</b> jól lát, szemüveg használata nélkül</p> <p><b>1:</b> jól lát, szemüveg használatával</p> <p><b>2:</b> szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt</p> <p><b>3:</b> szemüveg használatával sem kielégítő a látása ( pl: hályog, érbetegség)</p> <p><b>4:</b> nem lát</p>		
Hallás	<p><b>0:</b> jól hall, átlagos hangerő</p> <p><b>1:</b> átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak</p> <p><b>2:</b> hallókészülék használatára szorul</p> <p><b>3:</b> van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja</p> <p><b>4:</b> nem hall</p>		
<b>Fokozat:</b>	<b>Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám</b>		

## ÉRTÉKELÉS

Fokozat	Értékelés	Pontszám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységet eltudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben heten többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részeleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szinten kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljese ellátásra, folyamatos gondozásra ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007.(XII.22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdésének ..... pontja/ alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint<sup>2</sup> :

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont..... alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

.....

.....

intézményvezető / szakértő

orvos

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

## Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendelet 4. § (1) bekezdésének ..... pontja/ alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn

A vizsgálat eredménye alapján fennálló napi gondozási szükséglet szerint<sup>2</sup> :

- szociális segítség a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés b) pont..... alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- időotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

.....  
intézményvezető / szakértő

.....  
orvos

**EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS**

( a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név ( születési név) : .....

Születési hely, idő .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén</b>		
1.1 krónikus betegségek ( kérjük, sorolja fel) :		
1.2 fertőző betegségek ( kérjük, sorolja, fel):		
1.3 fogyatékoság( típusa és mértéke) :		
1.4 egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:		
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
<b>3. Átmeneti elhelyezés ( az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>		
3.1. esettörténet ( előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan) :		
3.2. teljes diagnózis( részletes felsorolással, BNO kóddal) :		
3.3. prognózis( várható állapotváltozás)		
3.4. ápolási- gondozási igények:		
3.5. speciális diéta :		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátria megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság ( típusa, mértéke) :		
3.9. demencia		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama( pl. végleges, időleges, stb. ), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek :		
<b>4. A háziorvos ( kezelőorvos) egyéb megjegyzései :</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása</b>	<b>P.H.</b>

