4.sz. melléklet

**KÉRELEM SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁS IGÉNYLÉSÉHEZ**

(házi segítségnyújtás)

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását?

Milyen időtartamra kéri a szolgáltatás biztosítását?

Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását?

Milyen típusú segítséget igényel? - alapvető ápolási, gondozási feladatok elvégzése - az önálló életvitel fenntartásában, a lakókörnyezet higiénés körülményeinek megtartásában való közreműködés - veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtás

* Jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom, hogy az eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat megértettem.1
* Azon személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához hozzájárulok, melyek megadása nem kötelező.2

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ellátást igénylő aláírása

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Törvényes képviselő aláírása