**Nyírségi Napfény Idősek Otthona**

**4536 Ramocsaháza Kossuth u. 28.**

**Tel.:42/630076 e-mail: nyirseginap@t-online.hu**

**Telephely:4537 Nyírkércs Fő u. 83 Tel.:42-631-030**

2. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez

**ELŐGONDOZÁSI ADATLAP I.**

1.Felvétel helye, ideje:

2. Az ellátást igénybe vevő adatai:

a) név:

b) lakcím:

c) családi helyzete:

d) családi állapota:

e) iskolai végzettsége:

f) foglalkozása:

3. Lakáskörülményre vonatkozó adatok:

a) lakás tulajdoni jellege:

b) lakókörnyezet minősége:

c) lakás állapota:

4. Családi körülményekre vonatkozó adatok:

a) legközelebbi hozzátartozói (elérhetőség, cím, telefonszám):

b) közös háztartásban élő gondoskodásra szoruló hozzátartozó:

5. Szociális helyzetére vonatkozó adatok:

Részesült-e az igénybevételt megelőző 6 hónapon belül:

a) nappali ellátásban,

b) étkeztetésben,

c) házi segítségnyújtásban,

d) jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban,

e) otthonápolásban,

f) támogató szolgáltatásban,

g) családsegítésben,

h) pszichiátriai betegek közösségi ellátásában,

i) szenvedélybetegek közösségi ellátásában,

j) pénzbeli vagy természetbeni szociális segélyben,

k) átmeneti otthoni elhelyezésben.

6. Egészségi állapotára vonatkozó gondozói vélemény:

a) mozgásképesség:

b) érzelmi állapot:

c) segédeszköz használata:

d) szenzoros funkciók (hallás, látás, szaglás, ízérzés):

e) magatartás, kommunikációs készség:

**Nyírségi Napfény Idősek Otthona**

**4536 Ramocsaháza Kossuth u. 28.**

**Tel.:42/630076 e-mail: nyirseginap@t-online.hu**

**Telephely:4537 Nyírkércs Fő u. 83. Tel.:42-631-030**

7. Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e:

a) ha igen, gondnok neve, címe:

b) milyen gondnokság (kizáró, korlátozó, ideiglenes, végleges):

8. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló rendeletben előírt kapcsolatfelvétel ideje, módja:

a) a szociális ellátást biztosító személlyel, intézménnyel:

b) települési önkormányzattal:

c) háziorvossal, kezelőorvossal:

d) gyámhivatallal:

e) törvényes képviselővel, hozzátartozóval:

9. Az előgondozást végző személy összegző véleménye:

a) elhelyezés sürgősségére vonatkozó indok:

b) javasolható-e az intézményi felvétel:

c) amennyiben nem, ennek oka:

d) más szolgáltatás, ellátás kezdeményezése:

e) ennek oka:

10. Egyéb megjegyzések az igénybe vevővel kapcsolatban:

Az előgondozást végző személy neve, aláírása: