

## NYILVÁNTARTÁS

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásra várakozókról,  
 illetve az ellátást igénybevevőkről

Intézmény: ESE Baczoni Ápoló Otthon (Pécel) ESE AESH Ápoló Otthon (Isaszeg)

Kérelem előterjesztésének időpontja:.....

Adatfelvevő neve: .....

I. A kérelem szóbeli vagy írásbeli előterjesztésekor felvett adatok:

1.	Név:	
2.	Leánykori név:	
3.	Anyja neve:	
4.	Születési hely, idő:	
5.	TAJ szám:	
6.	Közgyógyellátásban részesül-e: Közgyógy. igazolvány száma: Érvényessége:	
7.	Állampolgársága:	
7./a	Egyéb jogállása (huzamos tartózkodási jogosultsága vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat)	
8.	Lakóhelye:	
9.	Tartózkodási hely / értesítési cím:	
10.	Telefonszáma:	
11.	Cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll –e? Ha igen, annak mértéke, ill. hatálya (részleges/teljes, ill. ideiglenes/végleges)	
11.a	Cselekvőképességet érintő változások mértéke, dátuma	
12.a	Kérelmező törvényes képviselőjének Neve:	
	Születési neve:	
	Telefonszáma:	
	Lakóhelye:	
	Értesítési címe:	
12.b	Kérelmező megnevezett hozzátartozójának neve:	

**2025ESE-KÖZP-ELŐTTI-001/01**

	Születési neve:	
	Telefonszáma:	
	E-mail címe:	
	Lakóhelye:	
	Tartózkodási helye / értesítési címe:	
	Hozzá tartozói kapcsolata:	
<b>12.c</b>	<b>Kérelmező nagykorú gyermekének Neve:</b>	
	Születési neve:	
	Telefonszáma:	
	E-mail címe:	
	Lakóhelye:	
	Tartózkodási helye / értesítési címe:	
<b>13.</b>	<b>Soron kívüli elhelyezést kér-e? Indoka:</b>	
<b>14.</b>	<b>Előgondozás időpontja:</b>	
<b>15.a</b>	<b>Férőhely elfoglalásának időpontja:</b>	
<b>15.b</b>	<b>Írásbeli értesítés megküldésének időpontja az ellátás elutasításáról:</b>	
<b>16.</b>	<b>Jogosultsági feltétel:</b>	- III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkezik - Egyéb:
<b>17.</b>	<b>Ellátás megkezdésének dátuma:</b>	
<b>18.a</b>	<b>Ellátás megszüntetésének dátuma:</b>	
<b>18.b</b>	<b>Ellátás megszüntetésének módja, oka:</b>	

**Az ellátást igénylő / törvényes képviselő nyilatkozata**

- Nyilatkozom, hogy a fentiekben közölt adatok a személyi okmányokban bejegyzett adatokkal megegyeznek.
- A fenti információkat és tájékoztatást tudomásul vettem, a személyes adatok - fentiekben megjelölt célú - kezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül beleegyezésemet adom.* Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. CXII. törvény alapján hozzájárulok ahhoz, hogy az Egymást Segítő Egyesület a kérelmem/a gondnokságom alatt álló személy kérelme elbírásához szükséges személyes, valamint orvosi és egészségügyi adatokat megismerjék, valamint nyilvántartsák. Hozzájárulok, hogy az adataimat a beköltözéshez szükséges módon és mértékben társszerveknek átadják. Továbbá az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete („Általános Adatvédelmi Rendelet” vagy „GDPR”) értelmében hozzájárulok az intézményi ellátáshoz szükséges személyes adataim a szociális ellátás igénybevétele céljából történő teljes körű kezeléséhez.

Kelt:.....

.....	.....	.....
<b>Ellátást igénybe vevő aláírása</b>	<b>Térítési díj megfizetését vállaló személy aláírása*</b>	<b>Törvényes képviselő aláírása</b>

\*Lásd megállapodás b) pontja