4. számú melléklet a 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelethez[215]

KÉRELEM
az ápolási díj megállapítására

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 ápolt 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 ápolt 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. ☐ kiemelt ápolást igényel, mert egészségkárosodása jelentős, és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes,
1.2.1.5. ☐ kiemelt ápolást igényel, mert rá tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

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 ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzandó);

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

1.2.4. Kérjük, jelölje, ha az ápolt személy:

□ köznevelési intézmény tanulója,

□ óvodai nevelésben részesül,

□ nappali szociális intézményi ellátásban részesül,

□ felsőoktatási intézmény hallgatója.

1.2.5. Az 1.2.1.4. alpont szerinti jogcímen igényelt kiemelt ápolási díj igénylése esetén kérjük, jelölje,

□ ha rendelkezik a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos, az ápolt személy tekintetében elvégzett komplex minősítés eredményéről kiállított szakhatósági állásfoglalásával, bizottsági állásfoglalásával, határozatával vagy hatósági bizonyítványával és azt a kérelemhez csatolta.

1.2.6. Ha az 1.2.5. alpont szerinti irattal rendelkezik, de azt nem csatolta a kérelemhez, kérjük, adja meg annak a rehabilitációs szakigazgatási szervnek a megnevezését és címét, amelyik az ápolt személy komplex minősítésének eredményéről szóló iratot kiállította:

2. Az ápolt 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 ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, 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 ápolt 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 ápolt személy vagy törvényes képviselője aláírása

4. 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 csecsemőgondozási díj, 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, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, a rendszeres szociális segély, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek 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.

4.1.4. kiemelt ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha

4.1.4.1 az ápolt személy a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdés *b)* pont *bd)* alpontja szerinti minősítési kategóriába tartozik (egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes), vagy

4.1.4.2. az ápolt személyre tekintettel a magasabb összegű családi pótlékot a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendeletben felsorolt és ott meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

4.2. *A kérelem 1.2.4. pontját* abban az esetben kell kitölteni, ha az ápolt személy köznevelési 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 – a kiemelt ápolási díj iránti kérelmet kivéve – minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását.

4.4. A kiemelt ápolási díj iránti kérelemhez csatolni kell

4.4.1. a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakhatósági állásfoglalását, bizottsági állásfoglalását, határozatát vagy hatósági bizonyítványát az ápolt személy vonatkozásában elvégzett komplex minősítés eredményéről, vagy

4.4.2. a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot megalapozó körülményekről szóló miniszteri rendelet szerinti igazolást.

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

IGAZOLÁS ÉS SZAKVÉLEMÉNY
az ápolási díj megállapításához/kötelező felülvizsgálatához
(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)

I. Igazolom, hogy

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, év, hó, nap:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

☐ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékosságának jellege:

☐ látássérült ☐ hallássérült ☐ értelmisérült ☐ mozgássérült,

vagy

☐ Tartósan beteg

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 fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

☐ 3 hónapnál hosszabb, vagy

☐ 3 hónapnál rövidebb.

Dátum: .....

.....

.....

háziorvos aláírása

munkahelyének címe

P. H.

Tájékoztató
a háziorvosi 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) hallásvesztesége 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.

NYILATKOZAT

a szociális és gyermekvédelmi ellátások elszámolásához

2015. évre

Név:.....

Anyja neve: .....

Születési helye, ideje: .....

Adóazonosító száma: .....

TAJ száma: .....

Ellátások megnevezése: .....

Bűntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az ellátásomat

☐ Bankszámlára utalással a

.....-nál vezetett

.....számú folyószámlára kérem.

☐ Postai úton történő kézbesítéssel a

Irányítószám: .....

Helységnév: .....

Utca (út, tér)/házszám: .....

alatti lakcímemre kérem.

..... 2015 .....hó.....nap

.....

aláírás

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

meghaladja 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

meghaladja 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

1. melléklet a 82/2013. (XII. 29.) EMMI rendelethez

IGAZOLÁS
a kiemelt ápolási díjra jogosító körülmények fennállásáról

1. Az igazolás kiállítását kérő személy neve:	
2. A gyermek	
2.1. neve:	
2.2. szül. ideje:	□□□□ év □□ hó □□ nap
2.3. anyja neve:	
2.4. TAJ-a:	□□□-□□□-□□□

A) Igazolás a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékosság fennállásáról

Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet *1. számú melléklete* szerinti, az ott meghatározott súlyosságú betegségek vagy fogyatékosságok valamelyikében szenved.

Diagnózis:

BNO				

B) Igazolás a kiemelt ápolási szükségletről

Igazolom, hogy fent nevezett gyermek – betegségéből vagy fogyatékosságából eredően – mások segítsége nélkül, önállóan nem képes illemhelyet használni, valamint lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, továbbá

- ☐ étkezni,
- ☐ tisztálkodni,
- ☐ öltözködni.

Az igazolás érvényességi ideje: □□□□ év □□ hó □□ nap

Kelt: ....., ...

P. H.

.....
szakorvos

P. H.

.....
intézmény

TÁJÉKOZTATÓ

Az igazolást az a szakorvos állítja ki, aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről, fogyatékosságokról szóló igazolást kiállítására a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékosságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: Mcspr.) alapján jogosult.

Az igazolás A) részében a kiemelt ápolási díjra jogosító betegség, fogyatékosság fennállását kell igazolni.
A kiemelt ápolási díjra jogosító betegségek és fogyatékosságok köre megegyezik az Mcspr. *1. számú mellékletében* felsorolt betegségekkel és fogyatékosságokkal.

Az igazolás B) részében a kiemelt ápolási szükséglet fennállását kell igazolni.
A kiemelt ápolási szükséglet akkor áll fenn, ha a gyermek – csakis a betegségéből, fogyatékosságából eredően – mások segítsége nélkül önállóan nem képes illemhelyet használni és a lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, valamint, ha ezen túlmenően az alábbi három tevékenység közül legalább kettőt önállóan nem képes elvégezni:

- étkezés,
- öltözködés,
- tisztálkodás.

Az igazolás érvényességi ideje legfeljebb a magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapot esedékes felülvizsgálatának időpontjáig tart. Ha az állapot véglegessége folytán az ápolt személy magasabb összegű családi pótlékra jogosító állapotának felülvizsgálata nem szükséges, az igazolás legfeljebb az ápolt személy 18. életévének betöltéséig érvényes.