

# **DOMBRÁD és TÉRSÉGE SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT**

4492 Dombrád, Kossuth u. 63. Tel/fax: (45) 465-080



## **Ellátásra vonatkozó adatok**

### **1.1. *Ellátás nyújtásának jellege:***

☐ Egyszeri

☐ Többszöri

- határozott idejű
- határozatlan idejű

**1.2 *Ellátás nyújtás időpontja:***.....

### **1.3 *Az ellátás első alkalommal lezárható:***

- igen
- nem

### **1.3. *Ellátás megszűnésének oka (i):***

- egyszeri találkozással megoldódik a probléma
- kérelemre
- más ellátás igénybevétele miatt
- tartózkodási hely, lakhely megváltozása
- az igénybe vevő nem együttműködő
- igénybe vevő halála miatt
- egyéb:

## NYILATKOZAT

Alulírott .....(név) .....(szül. név)  
.....(an.) .....(sz.h.) .....(sz.i.)  
..... (TAF szám) .....(lc.)

alatti lakos ezúton nyilatkozom, hogy a Dombrád és Térsége Szociális Alapszolgáltatási Központ családgyógyozója tájékoztatott a családsegítő szolgáltatás feltételeiről és módjáról, a rólam vezetett és rám vonatkozó nyilvántartásról, amit „A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 2011. évi CXII. Tv.” és „A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. §” figyelembevételével az intézményi nyilvántartási rendszerben kezel.

Aláírásommal önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá, hogy a Családsegítő Szolgálat a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje. Amennyiben személyi adataimban változások következnek be, azokról tájékoztatom az intézményt.

### Tájékoztatás panaszfelvétel lehetőségéről, kivizsgálási módjáról:

Az igénybe vevő a családsegítés szolgáltatással kapcsolatos panaszával fordulhat az Intézmény Vezetőjéhez (4492 Dombrád, Vasút út 4.), aki a panasz kivizsgálásának eredményéről írásban tájékoztatja.

Amennyiben az Igénybe vevő ezen eljárással nem ért egyet, úgy Dombrád Város Polgármesteréhez / Önkormányzat Képviselőtestületéhez (4492 Dombrád, Rákóczi út 36.) fordulhat, aki az eredményről írásban tájékoztatja.

Az igénybe vevő szükség szerint kérheti a területileg illetékes Ellátott jogi képviselő segítségét is, elérhetősége az Intézményben megtalálható. Az Ellátott jogi képviselő vonatkozásában a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/K. §-a az irányadó.

A nyilatkozat a visszavonásig érvényes, elolvasás után jóváhagyólag aláírásra kerül.

Dombrád, .....

.....  
családgyógyozó

.....  
ellátott

**Esetnapló betétlap (gyermekenként töltendő):**

A nyilvántartásba vétel időpontja (az az időpont, amikor a gyermek veszélyeztetettsége felmerül):	
<b>A gyermek személyi adatai</b>	
Név:	Névváltozás (a gondozási folyamat során) – dátummal:
Születési hely, idő:	Anyja születési neve:
A gyermek neve: fiú/lány	Állampolgársága:
Bejelentett lakóhely:	Változás1:
	Változás2:
Bejelentett tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Tényleges tartózkodási hely: (gondozási hely)	Változás1:
	Változás2:
<b>A szülők/törvényes képviselő személyi adatai</b>	
<b>Anya</b>	
Név:	Születési név:
Születési hely, idő:	Anyja születési neve:
Állampolgársága:	
Bejelentett lakóhely:	Változás1:
	Változás2:
Bejelentett tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Tényleges tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Elérhetősége:	Változás1:
	Változás2:
Gyakorolja-e a szülői felügyeleti jogokat?	igen
	nem – Miért?
<b>Apa</b>	
Név:	Születési név:
Születési hely, idő:	Anyja születési neve:

Állampolgársága:	
Bejelentett lakóhely:	Változás1:
	Változás2:
Bejelentett tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Tényleges tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Elérhetősége:	Változás1:
	Változás2:
Gyakorolja-e a szülői felügyeleti jogokat:	igen
	nem – Miért?
<b>Gyám</b>	
Név:	Születési név:
Születési hely, idő:	Anyja születési neve:
Bejelentett lakóhely:	Változás1:
	Változás2:
Bejelentett tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Tényleges tartózkodási hely:	Változás1:
	Változás2:
Elérhetősége:	Változás1:
	Változás2:
Jogcím/rokonsági fok:	

#### Útmutató a kitöltéshez:

Az adatlap funkciója a gyermek alapvető adatainak regisztrálása, valamint a későbbi ellátások során a hatóságok, intézmények, ellátók kölcsönös tájékoztatásakor a gyermek azonosítása.

Az adatlapot az a gyermekjóléti szolgálat tölti ki a gyermek veszélyeztetettségének felmerülésekor, amelynél az eset indul. A változások a gondozási folyamat során értelemszerűen időponttal rögzítendők.

Amennyiben hatósági intézkedésre tesz javaslatot a szolgálat, a betétlapot a külön jogszabály szerinti Gyermkeink védelmében elnevezésű adatlapokkal együtt továbbítja a család- és gyermekjóléti központ felé.

## TÁJÉKOZTATÁSI NYILATKOZAT

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 33. § (2) bekezdésében, valamint a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 2. § (5) bekezdésében foglaltakat figyelembe véve.

Alulírott: ..... szám alatti lakos nyilatkozom, hogy Dombrád és Térsége Szociális Alapszolgáltatási Központ gyermekjóléti feladatokat ellátó családgondozójától

- a nyújtott gyermekjóléti szolgáltatás tartalmáról és feltételeiről,
- az intézmény által vezetett, ránk vonatkozó nyilvántartásokról, az adatkezelésről és adattovábbításról, az iratbetekintésre és iratmásolat kérésére irányuló jog gyakorlásáról,
- az intézmény házirendjéről
- a nyújtott gyermekjóléti szolgáltatással összefüggő panaszjogi gyakorlásának módjáról, a gyermekjogi képviselő elérhetőségéről.

Szóló tájékoztatást megkaptam, azt tudomásul veszem.

A Gyermekvédelmi törvény alapján vezetett intézményi nyilvántartásokhoz adatokat szolgáltatok, a jogosultsági feltételekben, valamint a személyazonosító adatokban beállott változásokról tájékoztatást nyújtok.

Dombrád,

.....  
Törvényes képviselő

.....  
gyermek

.....  
családsegítő

*DOMBRÁD ÉS TÉRSÉGE SZOCIÁLIS  
ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT*

*Dombrád, Kossuth u. 63. Tel: 06-45/465-080*



**Együttműködési megállapodás**

Amely létrejött ..... 20..... hó..... napján.

A megállapodást kötötték:

*A családsegítő szolgáltatást igénybe vevő kliens adatai:*

Név:..... Léánykori név: .....

Anyja neve: ..... Születés hely, idő: .....

*Legközelebbi hozzátartozó/törvényes képviselő adatai:*

*Az adataim rögzítésére, kezeléséhez hozzájárulok.*

*A Családsegítő Szolgálat családsegítője /esetfelelős/:*

Név: ..... Címe: .....

Telefonszám: .....

Fent nevezett számára a Dombrád és Térsége Szociális Alapszolgálati Központ családsegítő munkatársa családgondozás keretében segítséget nyújt a hatékonyabb probléma megoldás érdekében.

## ESETNAPLÓ

### A) Adatlap

1. Nyilvántartásba vétel kelte:.....
2. Az ellátást igénybe vevő neve: .....
- 2.1 Társadalombiztosítási Azonosító Jele:.....
- 2.2 Születési helye, ideje: .....
- 2.3 Lakóhelye<sup>11</sup>: .....
- 2.4 Tartózkodási helye, ott-tartózkodás minősége: .....
- 2.5 Elérhetősége (telefonszám, e-mail cím):.....
- 2.6 Állampolgársága: .....
- külföldi állampolgár esetén Magyarországon való tartózkodásának jogcíme:
- 2.7 Családi állapota<sup>12</sup>: .....
- 2.8 Legmagasabb iskolai végzettsége:.....
- 2.9 Gazdasági aktivitása<sup>13</sup>: .....
- 2.10 Gyermkeinek neve, születési helye, ideje<sup>14</sup>:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- 2.11 Az együttműködési megállapodás megkötésének időpontja: .....
- 2.12 Az együttműködési megállapodás megszűnésének időpontja: .....
3. Családsegítő neve: .....

## B) Belső tartalom

1. A probléma definíciója:.....

.....

.....

.....

1.1 Elsődleges (hozott) probléma típusa<sup>15</sup> (a megfelelő rész aláhúzendő):

- Életvitel
- Családi, kapcsolati (családon belüli bántalmazás, kapcsolati erőszak)
- Lelki-mentális
- Gyermeknevelési
- Gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség
- Magatartászavar, teljesítményzavar
- Anyagi
- Foglalkoztatással kapcsolatos
- Egészségkárosodás következménye
- Ügyintézéshez segítségkérés
- Információkérés
- Egyéb, éspedig:

2. Cselekvési terv<sup>16</sup>:



457  
86

.....  
az ellátást igénybe vevő aláírása

3. Intézkedések:

.....  
családsegítő aláírása

Ellenőrző személy neve:

Ellenőrzés időpontja:

.....

ellenőrző személy aláírása

### Útmutató az esetnapló kitöltéséhez

<sup>10</sup> Esetnaplót kell minden olyan esetben vezetni, amikor a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel nem zárható le.

<sup>11</sup> Az ellátást igénybe vevő állandó bejelentett lakása.

<sup>12</sup> Meg kell jelölni, hogy az ellátást igénybe vevő házastársi/élettársi kapcsolatban él, vagy egyedülálló.

<sup>13</sup> Itt kell megjelölni az ellátást igénybe vevő munkahelyét, illetve inaktív kereső vagy nyugdíjas státuszát.

<sup>14</sup> Amennyiben a gyermek/gyermekek veszélyeztetettsége a szociális segítség során felmerül, az Esetnapló betétlap is töltendő gyermekenként.

<sup>15</sup> A statisztikai adatszolgáltatással megcselezhető problématispusonként kell regisztrálni. A megfelelő alá húzandó.

<sup>16</sup> A cselekvési tervet félévente felül kell vizsgálni, és indokolt esetben módosítani kell.

## NYILATKOZAT

.....(név) nyilatkozatot teszek arra vonatkozóan, hogy a Dombrád és Térsége Szociális Alapszolgáltatási Központ családgondozója tájékoztattott a családsegítő szolgáltatás feltételeiről és módjáról, a rólam vezetett és rám vonatkozó nyilvántartásról, amit „*A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 2011. évi CXII. Tv. 5-6. §-nak és „ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. §-a* figyelembevételével az intézményi nyilvántartási rendszerben kezel.

Aláírással **önkéntesen hozzájárulok / nem járulok hozzá**, hogy a Családsegítő Szolgálat a személyes adataimról nyilvántartást vezessen, hivatalos megkeresés esetén azokról adatot szolgáltatson, az együttműködés során tudomására jutott különleges adataimat a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak szerint kezelje. Amennyiben személyi adataimban változások következnek be, azokról tájékoztatom az intézményt.

### Tájékoztatás panaszfelvétel lehetőségéről, kivizsgálási módjáról:

Az igénybe vevő a családsegítés szolgáltatással kapcsolatos panaszával fordulhat az Intézmény Vezetőjéhez (4492 Dombrád, Kossuth út 63.), aki a panasz kivizsgálásának eredményéről írásban tájékoztatja.

Amennyiben az Igénybe vevő ezen eljárással nem ért egyet, úgy Dombrád Város Polgármesteréhez / Önkormányzat Képviselőtestületéhez (4492 Dombrád, Rákóczi út 36.) fordulhat, aki az eredményről írásban tájékoztatja.

Az Igénybe vevő szükség szerint kérheti a területileg illetékes Ellátott jogi képviselő segítségét is, elérhetősége az Intézményben megtalálható. Az Ellátott jogi képviselő vonatkozásában a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/K. §-a az irányadó.

A nyilatkozat a visszavonásig érvényes, elolvasás után jóváhagyólag aláírásra kerül.

*Dombrád, .....*

Aláírással igazoljuk, hogy a fenti megállapodás tartalmával egyetértünk, az abban foglaltakat betartjuk, illetve értékelés alapján módosítjuk a vállalt feladatokat.

.....  
Kliens

.....  
intézményvezető