



NEMZETI REHABILITÁCIÓS ÉS SZOCIÁLIS HIVATAL
1071 Budapest, Damjanich u. 48.

Finanszírozási szerződés II. számú melléklete

2012. év

**Kötelezően vezetendő dokumentációk
Támogató szolgálatok működtetéséhez**

Kötelezően vezetendő dokumentációk

II/1. számú melléklet: Egyéni gondozási terv

II/2. számú melléklet: Gondozási napló

II/3. számú melléklet: Havi összesítő adatlap személyi segítség idejéről

II/4. számú melléklet: Szállítási elszámoló adatlap

II/5. számú melléklet: Havi nyilvántartás a tényleges feladatmutató számításáról

Egyéni gondozási terv

Általános adatok

Név:

Törvényes képviselő neve:.....

Fogyatékoság típusa, mértéke

A gondozást befolyásoló lakókörnyezet jellemzői/természetes támogató környezet,
(kapcsolati háló:).....

Támogató Szolgálattól igényelt tevékenységek:.....

Gyógyászati segédeszközök használata:.....

A gondozási terv készítésének időpontja:

Személyi segítő neve:.....

A gondozási terv felülvizsgálatának tervezett időpontja.....

Gondozási terv

	Gondozási- ápolási alaptevékeny- ségek	Háztartási segítség- nyújtás	Felügyelet biztosítása (lakáson belül vagy azon kívül, illetve szállítás közben)	Segítségnyúj- tás egyéb szolgáltató- sok igénybe- vételében (pl. érdek- védelem, ügyintézés)	Mobilizáció lakókörnye- zeten belül és azon kívül (pl. sétáltatás, kíséret)	Készség- fejlesztés (egyéni- és társas készségek fejlesztése)	Szabadidős tevékenysé- gek támo- gatása	Mentális segítség- nyújtás (pl. pszichés gondozás, kapcsolattartás segítése)
Gondozási problémák (szükségletek),								
Gondozási célok (állapotjavulás, ill. megőrzés; önálló élet)								
Gondozási feladatok								
Módszerek (ellátás, segítség nyújtás, bevonás, beszélgetés, stb.)								
Teljesítés ideje (feladatok időbeli ütemezése)								
Eredmény (értékelés módja)								
Felülvizsgálat (időszak, időpont, személy)								

* csak azt a cellát kell kitölteni, amire az ellátottnak szüksége van

.....
szolgálatvezető

.....
felelős személyi segítő

.....
ellátott vagy törvényes képviselője

II/2. számú melléklet

GONDOZÁSI NAPLÓ

A támogató szolgáltatásban részesülőkről

2011. év.

Sor-szám	Dátum	Nyilvántartási szám	Ellátott neve	Ellátott érdekében végzett gondozási tevékenység leírása	Gondozásra fordított idő óra/perctől óra/percig	Ellátott aláírása	Tevékenységi idő (perc)*	Személyi segítő utazási és egyéb ideje **

* Minden megkezdett 10 percenként

** Itt kell szerepeltetni azt az időt, mely a térítési díj megállapításakor nem vehető figyelembe (pl. utazási, adminisztrációra fordított idő, valamint a szállítási szolgáltatás esetén történő személyi segítség idejét abban az esetben, ha az ellátott nem rendelkezik orvosi igazolással arról, hogy személyi segítő nélkül nem szállítható).

A gondozási napló személyi segítőnként vezetendő. A naplót folyamatosan sorkihagyás nélkül kell vezetni. A gondozási naplóban az üresen maradt sorokat áthúzással kell lezárni.

Tevékenységi kód használata esetén a gondozási naplóhoz csatolni szükséges a kódok megnevezését tartalmazó dokumentumot.

Dátum:

.....
személyi segítő aláírása

--	--	--	--	--

II/3. számú melléklet

Időszak: 2011. hó

Az ellátott neve:

Az ellátott nyilvántartási száma:

Támogatás szempontjából figyelembe vehető*: igen nem

Halmazottan fogyatékos vagy autista személy (R. 1. § (2) bekezdés d) és e) pontja szerint)*:
igen nem

Személyi segítő neve:

Havi összesítő adatlap személyi segítség idejéről

dátum	Személyi segítség teljesített ideje (perc)**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
Összes személyi segítségre fordított idő	

* a megfelelő aláhúzendó

** a Gondozási napló tevékenységi idő oszlopában, adott időszakban, adott ellátottra fordított idővel megegyező idő (perc)

Dátum:

szolgálatvezető aláírása

II/4. számú melléklet

Szállítási elszámoló adatlap

..... év hó nap

Gépkocsi rendszáma			Menetlevél száma		Megtett km	Gépkocsivezető neve	
Sor-szám	Ellátott neve	Nyilvántartási szám	Indulási cím			Érkezési cím	A szállítást igazoló személy aláírása
1.							
2.							
3.							
4							
5.							
6							

Dátum:.....

.....

gépkocsivezető aláírása

II/5. számú melléklet

Havi nyilvántartás a tényleges feladatmutató számításáról*

.....év hó

Sorszám	Nyilvántartási szám	Az ellátott neve	Személyi segítségre fordított idő (perc)**		Szállítási tevékenység (km)***
			Halmazott fogyatékos vagy autista ellátott esetén	Egyéb szociálisan rászoruló ellátott esetén	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
		Összesen:			
		Feladategységre átszámítva***:			

* Az adatlapon csak a támogatásnál figyelembe vehető ellátottak személyi segítségére fordított idő, illetve szállítási tevékenység vehető figyelembe!

** A megfelelő oszlopba kell beírni a személyi segítségre fordított időt, a „Havi összesítő adatlap személyi segítség idejéről” tábla összes sorában szereplő adattal megegyezően.

*** Feladategység számítása:

- halmazott fogyatékos vagy autista ellátott esetén:
személyi segítségre fordított idő (perc)

40 (perc)

- **egyéb szociálisan rászoruló ellátott esetén:
személyi segítségre fordított idő (perc)**

60 (perc)

- **szállítási tevékenység esetén:
szállítási tevékenység (km)**

5 (km)

A feladategységet négy tizedes jegyre kerekítve szükséges feltüntetni.

Dátum:.....
szolgálatvezető aláírása