**Ajánlást küldő adatai:**

**Neve:**

**Küldő szervezete:**

**Titulusa:**

**Elérhetősége:**

***Az ellátás igénybevételéhez szükséges egy évnél nem régebbi tüdőszűrő a család felnőtt tagjaitól, valamint a család minden tagjáról fertőző betegségtől mentességet igazolás, továbbá az egészségügyi lap.***

**A** **jelentkezők** **adatai:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Név:** | **Státusz (szülő/gyermek)** | **Születési hely, idő** | **Anyja neve** | **Taj** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Áll e kapcsolatban a család a gyermekjóléti szolgálattal?**

**A család ellátási előzményei részletesen kifejtve (alapellátás, védelembe vétel, hatósági intézkedések):**

**Vettek e már igénybe átmeneti ellátást?**

Igen – Nem

* Ha igen, hol és mennyi ideig? -

**Van e családban betegség, egészségügyi probléma?**

**A család bármely tagja állt vagy áll-e valamilyen pszichiátriai kezelés alatt?**

**Miért kérik az átmeneti ellátást?**

**Szülő(k) milyen munkaviszonnyal rendelkeznek?**

**A család milyen jövedelemmel rendelkezik?**

**Van e a családnak fennálló tartozása? Ha igen, ennek összege?**

**Rendelkezik e a családnak megtakarítása? Ha igen, ennek összege?**

**A feltüntetett gyermekek járnak e iskolába, óvodába? (Kérjük a táblázatot kitölteni, és a megfelelő oszlopban jelöli a gyermekek jogviszonyának típusát).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gyermek neve: | Bölcsödé | Óvoda | Általános Iskola | Középiskola |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A gyermek(ek) esetében áll fent tanulási akadályozottság, speciális intézményi igény?**

**Kelt:……………**

 **………………………….**

 **aláírás**