



## Alapszolgáltatási Központ

5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.

Tel.: 68/ 466-185, mobil: 30/ 867-11-60

e-mail: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)

[http:// aszk.mezohegyesonline.hu](http://aszkm.ezohegyesonline.hu)

## ESETNAPLÓ

### ADATLAP

#### 1.) Személyi adatok

Név:		Iskolai végzettség:	
Születési név:		Szakképesítés(ek):	
Anyja neve:			
Születési hely, idő:	Állampolgárság:	Foglalkozás, jövedelemforrás:	
Állandó lakhely:	Tartózkodás minősége:	Nyilvántartásba vétel kelte, száma:	TAJ szám:
Tartózkodási hely:			
Tartózkodás minősége:	Együttműködés kezdete:	Együttműködés lezárása:	
Egyéb elérhetőségek:			
Családi állapot:	Gyermekek száma:		

Esetfelelős: .....

Egyéb megjegyzés: .....

## 2.) A kliens családjának szocio-ökonómiai jellemzése

a) Együttélők száma (családtagok és egyéb személyek):

Név	Rokon- sági fok, családi állapot	Születés ideje	Iskolai végzettség, szakképesítés	Intézmény, foglalkozás	TAJ szám
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					

Megjegyzés: .....

.....

.....

A család gazdasági helyzete:

Jövedelemforrások	Év		Kiadások	Év	
			Lakáshitel:		
			Bérleti díj/közös költség:		
			Fűtés, melegvíz:		
			Víz:		
			Villany:		
			Gáz:		
Összesen:			Egyéb:		
Egy főre jutó:			Összesen:		

b) Lakáskörülmények:

Lakás típusa:	Komfortfokozata:	Lakás mérete:
Lakásban tartózkodás minősége:	<ul style="list-style-type: none"><li>• összkomfortos</li><li>• komfortos</li><li>• félkomfortos</li><li>• komfort nélküli</li></ul>	Szobaszám:

**3) A kliens munkaerő-piaci helyzete**

Amennyiben a kliens munkanélküli:

a) Munkanélküliség kezdete: .....

b) Munkanélkülivé válás körülményei: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

c) Munkanélküliség okai: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

d) Egészségi állapot: .....

.....  
.....  
.....

e) Egészségkárosodás esetén:

Mértéke: .....

.....

Egyéb egészségi állapottal kapcsolatos megjegyzések (házi orvos, szakorvos elérhetősége stb.): .....

.....  
.....  
.....  
.....





CSS szakmai program: 3. sz. m.

**Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés**

**5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.**  
Tel.: 68/ 466-185, mobil: 30/ 867-1160,  
e-mail: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)  
[http:// aszk.mezohegyesonline.hu](http://aszkm.ezohegyesonline.hu)

**JELZŐLAP**

**Jelzést adó neve:** .....

**Lakcíme vagy munkahelye, telefonszáma:** .....

.....

**A jelzett személy(ek)**

Neve: .....

.....

Lakcíme: .....

**A jelzett probléma megfogalmazása:**

.....

.....

.....

.....

.....

**A családsegítő tölti ki!**

A jelzés felvételének időpontja: .....

A jelzés módja: .....

A jelzést felvevő neve: .....

Intézkedési terv: .....

Esetfelelős neve: .....

Határidő: .....

.....

.....  
a jelzést adó aláírása

.....  
a jelzést vevő aláírása



**Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés**

**5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.**

**Tel.: 68/ 466-185, mobil: 30/ 867-1160,**

**e-mail: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)**

**[http:// aszk.mezohegyesonline.hu](http://aszsk.mezohegyesonline.hu)**

**VISSZAJELZÉS ESETBEJELENTÉSRŐL**

Név/intézmény: .....

Cím: .....

jelzést tevő részére.

Tisztelt Cím !

Az Alapszolgáltatási Központhoz érkezett bejelentésre reagálva tájékoztatjuk,  
hogy a jelzett személlyel

név: .....

cím: .....

a kapcsolatot felvettük.

- Ügyének rendezésében intézkedtünk.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Jelzést továbbítottuk .....

- Jelzett személy a segítségnyújtást elutasította.

Mezőhegyes, 2011.....

.....  
családgondozó

## CSALÁDLÁTOGATÁSI LAP

Név: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Jelen vannak: \_\_\_\_\_

### Megállapodás:

1. A megvalósítható célok megfogalmazása:

---

---

2. A kliens elvárásai:

---

---

3. A családgondozó által felkínált lehetőségek:

---

---

4. A kliens által vállalt feladatok

---

---

5. Más intézmény bevonása:

---

---

### Tapasztalatok, feljegyzés:

---

---

---

---

---

---

### Aláírások:

_____	_____	_____
családgondozó	családgondozó	szülő
_____	_____	_____

szülő



CSS szakmai program: 6. sz. m.

**Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés**

**5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.**  
**Tel.: 68/ 466-185, mobil: 30/ 867-1160,**  
**e-mail: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)**  
**[http:// aszk.mezohegyesonline.hu](http://aszkm.ezohegyesonline.hu)**

## **EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS**

**Az aktív korú rendszeres szociális segélyben részesülők  
beilleszkedést elősegítő programjához**

### **1.) A megállapodást kötötték**

a) A családsegítő szolgáltatást igénybe vevő kliens neve:

.....

b) Az intézmény családgondozója:

Név:.....

### **2.) Az ellátás kezdetének időpontja .....**

### **3.) A kliens kötelezettségei**

- A Munkaügyi Központban történő regisztráció és kapcsolattartás.
- A kliens számára előírt egyéni képességet fejlesztő, és az életmódot formáló foglalkozásokon, tanácsadáson, illetve a munkavégzésre irányuló felkészülési programban részt venni.
- A közösen megbeszélte időpontok betartása.
- A családi körülményekben történő hivatalos változásról időben tájékoztatja a családsegítőjét.
- Adott problémája megoldáshoz szükséges intézményekkel való kapcsolattartás.

### **4.) A családsegítő által vállalt feladatok**

- Szociális, családtámogatási és társadalombiztosítási ellátások formáiról, az ellátásokhoz való hozzájutás módjáról tájékoztatás nyújtása.
- Szociális, életvezetési tanácsadás nyújtása.
- A kliens számára ügyei vitelében segítségnyújtás.

- Rendszeres kapcsolattartás a klienssel / családlátogatás, kliensfogadás keretében/.
- Az együttműködés megszegése esetén jelzési kötelezettség a szociális irodának.

### **A program típusai:**

Az intézmény lehetőségeinek figyelembevételével:

- jogi, munkaügyi, egészségügyi tanácsadás,
- életmódot, életvitelt formáló egyéni megbeszélés, foglalkozás nyújtása,
- munkavégzésre felkészítő foglalkozás, munkahelykeresést elősegítő technikák elsajátítása,
- személyes hatékonysági tréning szervezése,
- képességfejlesztő és csoportos önsegítő foglalkozás.

A kliens tudomásul veszi, hogy az együttműködés megszegése, illetve a kötelezettségek nem teljesítése a rendszeres szociális segély folyósításának megszűnését, szankcióját vonja maga után.

A kliens hozzájárul, hogy az együttműködéshez szükséges személyes adatait az 1/2000. SZCSM rendelet alapján rögzítsék, és az adatvédelemre vonatkozó hatályos jogszabályok betartásával kezeljék.

A felek megállapodnak abban, hogy a jelen megállapodás a kliensnek a rendszeres szociális segélyre való jogosultságának megszűnésével egyidejűleg minden egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik.

Aláírásaikkal igazoljuk, hogy a fenti megállapodás tartalmával egyetértünk, az abban foglaltakat betartjuk, illetve közös egyeztetés alapján módosítjuk a vállalt feladatokat.

Mezőhegyes,.....

.....  
kliens

.....  
családgondozó

.....  
intézményvezető

1 példányt átvettem:



**Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés**

**5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.**  
**Tel.: 68/ 466-185, mobil: 30/ 867-1160,**  
**e-mail: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)**  
**[http:// aszk.mezohegyesonline.hu](http://aszkm.ezohegyesonline.hu)**

**EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS**

A családsegítő szolgáltatásait önkéntesen igénybevevők részére  
/Esetnapló része/

**A probléma definíciója**

.....  
.....

**Az elérendő cél**

.....  
.....

**Az elérendő cél érdekében megvalósítandó feladatok**

.....  
.....  
.....

**Az együttműködés módja**

.....  
.....

**A folyamatba bevonható szolgáltatók, intézmények**

- házi segítségnyújtás,
- gyermekjóléti szolgálat,
- orvos,
- Önkormányzat szociálpolitikai irodája,
- tanyagondnoki szolgáltatás,
- egyéb: .....

## **Találkozások rendszeressége**

.....

## **Segítő folyamat várható eredménye**

.....  
.....

Hozzájárulok adataim nyilvántartásához, illetve a segítségnyújtáshoz szükséges mértékben azok felhasználásához.

Mezőhegyes, 2011.

kliens

**Lezárás időpontja:**



**Tájékoztató adatok**

**Kliens neve:**  
**Családgondozó:**  
**Megjelenés időpontja:**

Dátum CSS	pecsét helye	dátum FIP

Az együttműködés megszegése  
A 16/2005. (IV. 20.) Ö. sz. rendelet  
13. § alapján a rendszeres  
szociális segély folyósításának  
megszüntetését vonja maga után.

**Megjelenés időpontja:**

CSS		FIP



Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés  
Mezőhegyes, Kossuth u. 20.  
Tel.: 68/466-185



**Alapszolgáltatási Központ  
Családsegítés**

**5820 Mezőhegyes, Kossuth u. 20.**

**Tel.: 68/ 466-185, 30/867-1160 email: [mhcsaladsegito@csoki-net.hu](mailto:mhcsaladsegito@csoki-net.hu)**

Tisztelt ..... !

Az Önkormányzat határozatát megkaptam, amely Önnek – mint aktív korú munkanélkülinek – rendszeres szociális segélyt állapított meg ..... napján. Az ellátást megállapító határozatban olvashatta, hogy a folyósítás feltétele az Alapszolgáltatási Központtal történő együttműködési kötelezettség teljesítése. Ezért kérem - mivel a határozat kézhezvételétől esedékes 15 napos jelentkezési határidő már régen lejárt – hogy feltétlenül keresse fel

.....(időpont)

intézményünket (Kossuth u. 20.).

A kapcsolatfelvétel elmaradása esetén jelzéssel kell élnem a segélyt megállapító Önkormányzat felé, és a törvény értelmében az együttműködési kötelezettség megszegése az anyagi támogatás megszüntetését vonja maga után. Kérem a fentiek szíves tudomásulvételét.

Mezőhegyes, 2011.

Tisztelettel:

családgondozó

intézményvezető

**BEILLESZKEDÉST ELŐSEGÍTŐ PROGRAM**  
az aktív korú nem foglalkoztatott, rendszeres szociális segélyben részesülők részére

**1.) A probléma azonosítása**

a) A probléma, ahogy a kliens látja: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) A közösen megfogalmazott probléma: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2.) Célmeghatározás**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3.) Feladatok**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4.) A kliens belső erőforrásai

a) A kliens és a családtagok problémához, és a probléma megoldásához való viszonyulása, egymás közti kapcsolata:.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) Egyéni képességek: .....

.....

.....

.....

.....

c) Fejlesztendő területek/gátak: .....

.....

.....

.....

.....

#### 5.) A kliens külső erőforrásai

a) Barátok, lakóközösség, stb.:.....

.....

.....

.....

.....

b) Intézményi lehetőségek:

- Szociális Iroda, Munkaügyi Központ, Háziiorvosi Rendelők, Szakorvosi Ellátás, Védőnői Hálózat, Gyermekjóléti Szolgálat, Pszichológus, Jogsegélyszolgálat, Gyámhivatal, Magyar Vöröskereszt, egyéb.....

.....

.....

.....

.....

