

Tagazonosító:.....

EGYMÁSÉRT-KÖZÖSEN  
MOZGÁSKORLÁTOZOTT EGYESÜLET

Név:.....

Leánykori név:.....

Neme\* Férfi Nő

Anyja neve:.....

Születési hely:.....

Született (dátum):.....

Irányítószám:.....

Település:.....

Utca, házszám:.....

Telefon:.....

Tagság kezdete:.....

Tagsági igazolvány száma:..... Tagság vége:.....

E-mail:.....@.....

Megjegyzés:.....

\*A megfelelőt húzza alá!

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a fent megnevezett egyesületnek tagja kívánok lenni, mert az egyesület céljaival egyetértek, alapszabályának tartalmát ismerem, a tagsággal járó kötelezettségeket vállalom.

Kijelentem, hogy nem állok közügyektől eltiltás alatt.

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánításáról szóló 1992. évi LXIII. Tv. 2.§ (2) bek. b).pontja és a 3.§ (2) bek. a).pontja alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen belépési nyilatkozaton, valamint az egyidejűleg kitöltött „ egyesületi nyilvántartó lapján” feltüntetett adataimat az Egyesület alapszabály szerinti tevékenysége során kezelje és használja, hasonló célból a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége részére átadja és a Szövetség kezelje az adatvédelemre vonatkozó szabályok megtartásával.

Dátum .....

.....  
aláírás

**Egyesületi tagnyilvántartó lapja**  
**Általános adatok**

1. Neme:  Férfi  Nő
2. Született(év): .....
3. Tagság kezdete: .....
4. Tagság vége: .....
5. Tagdíjköteles-e:  Igen  Nem
6. Településtípus, ahol él:  
 Budapest  Nagyváros  Kisváros  Falu egyéb: .....
7. Melyik évben vált mozgáskorlátozottá:  
.....
8. Mozgáskorlátozottá válásának oka:  
 baleset  betegség  születési  háborús sérülés
9. Mozgáskorlátozottá válásának oka részletesebben (orvosi diagnózis):  
.....
10. Van-e mozgáskorlátozottsága mellett más fogyatékosága:  
 látási  hallási  értelmi egyéb, éspedig: .....
11. Van-e valamilyen krónikus betegsége:  
 nincs  keringési  bérendszeri  ízületi egyéb, éspedig: .....
12. Rokkantság foka:  
 67% alatt  67%  67-99%  100%  I. csoport  II. csoport  III. csoport  40%  
alatt  40-49%  50-79%  80% vagy felette
13. A mozgáskorlátozottság mely testrészt érinti?  
 törzs  bal kar  jobb kar  bal oldal  jobb oldal  bal láb  jobb láb
14. Hiányzó funkciók, képességek:  
 fekvő helyzetben megfordulás  felülés  karok emelése  felállás  néhány lépés megtétele  tartós járás  folyamatos erő kifejtés  teherhordás  lépcsőre fellépés
15. A mindennapi életben a következő tevékenységekben szorul segítségre:  
 bevásárlás  főzés  mosogatás  mosás  takarítás  ágyazás egyéb ház körüli  
tevékenység: .....
16. Az önkiszolgálási képessége korlátozottsága:

a) étkezni  
 speciális eszközzel  csak személyi segítséggel

b) tisztálkodni  
 speciális eszközzel  csak személyi segítséggel

c) öltözködni  
 speciális eszközzel  csak személyi segítséggel

d) illemhelyet használni  
 speciális eszközzel  csak személyi segítséggel

e) lakáson belül közlekedni  
 speciális eszközzel  csak személyi segítséggel

17.Életvitelszerűen használt eszközei

emelő szerkezet  1 db mankó  járókeret  műláb  műkéz  2 db mankó  járógép   
ortopéd cipő  1 db bot  2 db bot  fűző  gépkocsi  OEP által támogatott mechanikus szobai  
kerekesszék  mechanikus szobai kerekesszék  OEP által támogatott mechanikus utcai  
kerekesszék  mechanikus utcai kerekesszék  OEP által támogatott elektromos szobai  
kerekesszék  elektromos szobai kerekesszék  OEP által támogatott elektromos utcai  
kerekesszék  elektromos utcai kerekesszék  OEP által támogatott aktív kerekesszék  aktív  
kerekesszék  OEP által támogatott elektromos moped  Elektromos moped  OEP által támogatott  
robbanómotoros kerekesszék  Robbanómotoros kerekesszék egyéb  
eszköz: .....

18.Saját gépkocsi esetén ki vezeti:  
 saját maga  segítő

19.Saját gépkocsi esetén, ha maga vezeti:  
 átalakított  nem átalakított

20.Az általánosan kialakított tömegközlekedési eszközöket igénybe tudja-e venni?  
 nem  önállóan  személyi segítséggel

21.Napi rendszerességgel szüksége van-e személyi segítőre?  
 igen  nem

22.Kivel él együtt?  
 egyedül  családban  szociális intézményben

23.Saját lakásban él:  
 tulajdonosként  hasznélvezőként  bérlőként  albérlőként

24.Ha nem saját lakásban él:  
 szívességi lakáshasználó  családtag

25.Lakását mozgáskorlátozottságára figyelemmel tudja-e használni?  
 igen  nem

26.Mire volna szükség ahhoz, hogy akadálymentesen tudja használni lakását?  
 műszaki átalakítás  lakáscsere



27. Legmagasabb iskolai végzettsége:

<8 általános  8 általános  szakmunkásképző  középiskola  főiskola  egyetem

28. Szakképzettsége:

nincs van, éspedig: .....

29. Nyelvismerete:

angol  német  orosz  spanyol  olasz  francia egyéb: .....

30. Számítástechnikai ismerete:

van  nincs  megtanulnám

31. Számítógépe:

van  nincs  máshol jut hozzá

32. Internet kapcsolata:

van  nincs  máshol jut hozzá

33. Jövedelem forrása:

munkabér  vállalkozás  öregségi nyugdíj  özvegyi nyugdíj  rokkantsági ellátás  rokkantsági járadék  rehabilitációs ellátás  rehabilitációs járadék  fogyatékosági támogatás  magasabb összegű családi pótlék  családi pótlék  GYES, GYED, TGYÁS, GYET  rendszeres szociális segély  árvaellátás  egyéb (gyermektartásdíj, hadigondozottak, nemzeti gondozottak ellátása)  nincs, eltartott

34. Milyen munkakörben dolgozik?

.....

35. Megrokkánása előtt milyen munkakörben dolgozott?

.....

36. Családi állapot:

nős  nőtlen  hajadon  férjezett  élettársa  elvált  özvegy  egyedülálló

37. Házastársa is fogyatékos-e?

igen  nem

38. Mióta lakik jelenlegi lakásában?

.....

39. Lakás szobaszáma:

.....

40. A lakás komfortfokozata:

Komfort nélküli  Félkomfortos  Komfortos  Összkomfortos  Duplakomfortos  Luxuslakás

41. Rokkantsági igazolványa:

van  nincs

42. Az Egyesület miben tudna Önnek segíteni?

.....

.....

.....

.....