AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
E-mail: ajak.szocialis@gmail.com

KÉRELEM

a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

(A formanyomtatvány az igényelt szociális ellátás típusának megfelelő adatok figyelembevételével töltendő ki.)

1. Az ellátást igénybe vevő adatai:

Név:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési helye, időpontja:
Lakóhelye:
Tartózkodási helye:
Értesítési címe:
Telefonszáma:
Állampolgársága:
Bevándorolt, letelepedett vagy menekült hontalan jogállása:
Cselekvőképességére vonatkozó adat:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Törvényes képviselőjének (vagy megnevezett hozzátartozójának):

Név:
Lakóhelye:
Telefonszáma:

2. Milyen típusú ellátás igénybevételét kéri:

étkeztetés:
házi segítségnyújtás:
nappali ellátás:

3. Házi segítségnyújtás

Milyen időponttól kéri a szolgáltatás biztosítását:
Milyen gyakorisággal kéri a szolgáltatás biztosítását:
Milyen típusú segítséget igényel:
Segítség a napi tevékenységek ellátásában:
Bevásárlás, gyógyszerbeszerzés:
Személyes gondozás:
Egyéb, éspedig: .....

Dátum:

.....
Az ellátást igénybe vevő/
(törvényes képviselő) aláírása

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS
(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: .....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén
(házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes □ **részben képes** □ **segítséggel képes** □

1.2. szenved-e krónikus betegségben:

1.3. fogyatékosság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges-e:

1.6. szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt □ **nem indokolt** □

3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

3.4. ápolási-gondozási igények:

3.5. speciális diétára szorul-e:

3.6. szenvedélybetegségben szenved-e:

3.7. pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

3.8. fogyatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):

3.9. idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

3.10. gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása: **P. H.**

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
E-mail: ajak.szocialis@gmail.com

NYILATKOZAT
más alapszolgáltatás igénybevételéről

Alulírott..... (ellátott vagy törvényes képviselője) a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 18. § értelmében nyilatkozom, hogy a Kérelem benyújtásának, előterjesztésének időpontjában más szociális alapszolgáltatást

nem veszek igénybe / igénybe veszek. (megfelelő aláhúzandó)

Az alábbi szociális alapszolgáltatásokat veszem igénybe (igénybe veszek válasz esetén kitöltendő)

Szolgáltatás típusa	Szolgáltató neve, címe	Igénybevétel kezdete
étkeztetés		
házi segítségnyújtás		
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		
családsegítés		
közösségi pszichiátriai ellátás		
szenvedélybetegek közösségi ellátása		
támogató szolgáltatás		
nappali ellátás		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:....,.....

.....
ellátott/törvényes képviselő

II. JÖVEDELEMNYILATKOZAT

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név: _____
Születési név: _____
Anyja neve: _____
Születési hely, idő: _____
Lakóhely: _____
Tartózkodási hely: _____
(itt azt a lakcímet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)
Telefonszám (nem kötelező megadni):.....

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

□ **igen** - ebben az esetben a jövedelemnyilatkozat további részét és a „III. Vagyonnyilatkozat" nyomtatványt nem kell kitölteni,
□ **nem**

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem	

Kiskorú igénybe vevő esetén a családban élőkre vonatkozó (nettó) jövedelmi adatok:

A család létszáma: ..... fő		Munka-viszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, szellemi és más önálló tevékeny-ségből származó	Táppénz, gyermek-gondozási támogatások	Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	Egyéb jövedelem
Az ellátást igénybe vevő kiskorú							
A közeli hozzá-tartozók neve, születési ideje	Rokoni kapcsolat						
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
ÖSSZESEN:							

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználásához.

Dátum: _____

_____

Az ellátást igénybe vevő
(törvényes képviselő) aláírása

AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
Email: ajak.szocialis@gmail.com

Érintett személy neve: .....

Címe: ..... **Anyja neve:** .....

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján önkéntes, konkrét, tájékoztatáson alapuló, külső befolyástól mentes egyértelmű hozzájárulásomat adom a személyes adataim kezeléséhez, a következő adatkezelő/adatfeldolgozó számára:

Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha
Adószáma: 16824571-2-15
4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.

Az érintett adatok tárolásának időtartalma: visszavonásig.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok *a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 1993.évi III. törvény 20.§ (2) Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:*

a) a kérelmező természetes személyi azonosító adatai és Társadalombiztosítási Azonosító Jele,
b) a kérelmező telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye, értesítési címe,
c) a kérelmező állampolgársága, bevándorolt, letelepedett vagy menekült, hontalan jogállása, a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adat,
d) a kérelmező cselekvőképességére vonatkozó adat,
e) a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá tartós, bentlakásos intézményi ellátás esetében a kérelmező nagykorú gyermekének neve, születési neve, telefonszáma, lakó- és tartózkodási helye vagy értesítési címe,
f) a kérelem előterjesztésének vagy a beutaló határozat megküldésének időpontja,
g) soron kívül ellátásra vonatkozó igény,
h) az előgondozás lefolytatásának időpontja, ha annak elvégzése kötelező.

(2a) * A fenntartó a szociális szolgáltatások területi lefedettségének megállapítása érdekében a hónap első napján az általa fenntartott szociális szolgáltatóknál, intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők Társadalombiztosítási Azonosító Jelét szociális szolgáltatóként, intézményenként (székhelyenként, telephelyenként) minden hónap 5. napjáig megküldi a Kincstárnak. A Kincstár a kapott adatokat összeveti a 20/C § szerinti nyilvántartás adataival, és azokból – az esetleges átfedések kiszűrésével – engedélyesenként, területileg és országosan kiszámolja az egyes szolgáltatásokra várakozó személyek számát, majd a Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket haladéktalanul törli.

Hozzájárulás tárgyában érintett adatok az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerint a GDPR értelmezése szerint:

- **Egészségügyi adat**: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó adatokat is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
- **Genetikai adat: Nem járulok hozzá**
- **Biometrikus adat: Nem járulok hozzá**

Az adatkezelő neve:
Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha
4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.

Az adatkezelés célja: a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvényben meghatározott jogok érvényesülésnek elősegítése.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997.évi XLVII. Törvény szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
d) a népegészségügyi (16.§), közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
e) a betegjogok érvényesítése.

Tájékoztatom továbbá: az adatai adatfeldolgozó részére kerül továbbításra, akik az adatkezelés céljának megvalósulása érdekében járnak el.

Adatvédelmi tisztviselő elérhetősége: **Dr. Kiss Elek**
email: drkisselek@gmail.com **Tel.: 0620/965-2530**

Tájékoztatjuk, hogy Önnek, mint természetes személynek az adatkezelés során az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének értelmében Önt az alábbi jogok illetik meg:

- kérheti egy vagy több adatának korlátozását
- kérheti, hogy az automatizált döntés hatálya ne terjedjen ki Önre
- kérheti adatainak átadását vagy továbbítását
- tájékoztatást kérhet a kezelt adatokról, jogalapról, célról és a kezelés időtartamáról
- kérheti egy vagy több adatának módosítását
- kérheti adataihoz való hozzáférését
- tiltakozhat egy vagy több adata kezelése ellen
- kérheti, hogy töröljük egy vagy több adatát.

Panaszt jogosult benyújtani a következő elérhetőségek valamelyikén:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság
Székhely: 1125 Budapest Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.
Postacím: 1530 Budapest Pf. 5.
Telefonszám: +36 (1) 391-1400
Központi elektronikus levélcím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Amennyiben bármilyen kérése vagy kérdése van az adatkezeléssel kapcsolatban, kérelmét postai úton: az **Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha, 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1. címre vagy elektronikusan az ajak.szocialis@gmail.com címre küldheti.**

Válaszainkat késedelem nélkül, de legfeljebb 30 napon belül küldjük az Ön által meghatározott címre.

.....
Érintett természetes személy neve, aláírása

AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
E-mail: ajak.szocialis@gmail.com

3. számú melléklet a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelethez

Értékelő adatlap

Személyes adatok

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége: _____

Mérőtábla

Tevékenység, funkció	Értékeljen 0-4 pont között (a pontérték a szükséges segítség mértékével emelkedik)	Intézményvezető	Orvos
Térbeli-időbeni tájékozódás	0: mindig, mindenkor térben, időben, személyeket illetően tájékozott 1: esetenként segítségre, tájékoztatásra szorul 2: részleges segítségre, tájékoztatásra szorul 3: gyakran tájékozatlan 4: térben-időben tájékozatlan		
Helyzetnek megfelelő viselkedés	0: mindig, mindenkor a helyzetnek megfelelően viselkedik 1: esetenként bonyolultabb helyzetekben segítségre szorul 2: gyakran az adott helyzetnek nem megfelelően viselkedik 3: nem megfelelő viselkedése gyakran kellemetlenséget okoz, reakciója nem kiszámítható - viselkedési kockázat 4: nem képes az adott helyzetnek megfelelően viselkedni		
Étkezés	0: önmagát kiszolgálja, önállóan étkezik 1: felszolgálást igényel, de önállóan étkezik 2: felszolgálást és evőeszköz tisztításához segítséget igényel 3: felszolgálás és elfogyasztáshoz részbeni segítséget igényel 4: teljes segítséget igényel az étel elfogyasztásához		
Öltözködés	0: nem igényel segítséget 1: önállóan végzi, de a megfelelő ruhaneműk kiválasztásához segítséget igényel 2: egyes ruhadarabok felvételében igényel segítséget 3: jelentős segítséget igényel az öltözködésben, megfelelő öltözet kiválasztásában 4: öltöztetés, vetkőzés minden szakaszában segítségre szorul		
Tisztálkodás (személyi higiéné biztosítása)	0: szükségleteit felmérve önállóan végzi 1: szükségleteit felismeri, bizonyos feladatokhoz segítséget igényel 2: szükségleteit felismeri, tisztálkodni csak segítséggel tud 3: részlegesen ismeri fel szükségleteit, segítséget igényel 4: nem ismeri fel szükségleteit, tisztálkodni önállóan nem képes		

WC használat	0: önálló WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatait ellátja 1: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban ellenőrizni kell 2: önállóan használja WC-t, de öltözködésben, illetve higiénés feladatokban segíteni kell 3: segítséget igényel WC használatban, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzéséhez 4: segítséggel sem képes WC használatra, öltözködésre, higiénés feladatok elvégzésére	
Kontinencia	0: vizeletét, székletét tartani képes 1: önállóan pelenkát cserél, elvégzi a higiénés feladatait 2: pelenka cserében, öltözködésben, illetve higiénés feladatokban alkalmanként segítséget igényel 3: rendszeres segítséget igényel pelenka cserében, öltözködésben, higiénés feladatok elvégzésében 4: inkontinens, teljes ellátásra szorul	
Kommunikáció Képes-e megfogalmazni, elmondani a panaszát, megérti-e, amit mondanak neki	0: kifejezőkészsége, beszédértése jó 1: kommunikációban időszakosan segítségre szorul 2: beszédértése, érthetősége megromlott 3: kommunikációra csak segédeszközzel vagy csak metakommunikációra képes 4: kommunikációra nem képes	
Terápiakövetés Rábízható-e az előírt gyógyszerek adagolása, szedése	0: az orvos utasításait, előírt gyógyszeres terápiát betartja 1: gyógyszerelésben segítséget igényel, utasításokat betartja 2: elrendelt terápiát tartja, segítséggel tudja tartani az utasításokat 3: elrendelt terápiát, utasításokat ellenőrzés mellett tartja 4: gyógyszer bevétele csak gondozói ellenőrzéssel	
Helyzetváltoztatás	0: önállóan 1: önállóan, segédeszköz használatával 2: esetenként segítséggel 3: gyakran segítséggel 4: nem képes	
Helyváltoztatás	0: önállóan 1: segédeszköz önálló használatával 2: segédeszköz használatával, segítséget esetenként igényel 3: segédeszköz használatával, gyakran csak segítséggel 4: nem képes	
Életvezetési képesség (felügyelet igénye)	0: önállóan 1: esetenkénti tanácsadás, részfeladatra betanítható 2: személyes szükségletei ellátásában segítségre szorul 3: személyes szükségletei ellátásában gyakran vagy rendszeresen segítségre szorul, belátási képessége hiányzik 4: állandó 24 órás felügyelet	
Látás	0: jól lát, szemüveg használata nélkül 1: jól lát, szemüveg használatával 2: szemüveg használatára szorul, de elutasítja azt 3: szemüveg használatával sem kielégítő a látása (pl. hályog, érbetegség) 4: nem lát	

Hallás	0: jól hall, átlagos hangerő mellett 1: átlagos hangerő mellett időnkénti hallásproblémái vannak 2: hallókészülék használatára szorul 3: van hallókészüléke, de nem képes használni vagy elutasítja 4: nem hall		
Fokozat	Intézményvezető és az orvos által adott összes pontszám		

Értékelés

Fokozat	Értékelés	Pontszám	Jellemzők
0.	Tevékenységeit elvégzi	0-19	Az egyén a vizsgált tevékenységeket el tudja végezni. A szolgáltatás a szociális és egészségi állapot szinten tartására korlátozódik.
I.	Egyes tevékenységekben segítségre szoruló	20-34	Az egyén egyes tevékenységekben hetente többször segítségre szorul vagy figyelmet, irányítást igényel.
II.	Részleges segítségre szoruló	35-39	Az egyén bizonyos tevékenységek elvégzésében napi rendszeres segítségre szorul vagy napi szintű kontrollt igényel.
III.	Teljes ellátásra szoruló	40-56	Az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel.

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősotthoni elhelyezés

nyújtható.

Dátum:

.....

intézményvezető/szakértő

.....

orvos

Az értékelő adatlapot mai napon átvettem:

Aláírás.....

Dátum:.....

A gondozási szükséglet felülvizsgálatát az intézmény fenntartójától lehet kérni.

Felülvizsgálat

A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdés ..... pontja/alpontja szerinti egyéb körülmények állnak fenn.

A vizsgálat eredménye alapján:

- szociális segítés a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdés *b)* pont .....alpontja szerinti egyéb körülmény alapján
- személyi gondozás
- idősotthoni elhelyezés nyújtható.

Dátum:

.....

fenntartó képviselője

.....

orvos

AJAKI ALAPSZOLGÁLTATÁSI KÖZPONT ÉS KONYHA
✉ 4524 Ajak, Kiss Ernő út 1.
☎ Tel/fax: 45/455-001
E-mail: ajak.szocialis@gmail.com

Kitöltendő abban az esetben, amennyiben a II. JÖVEDELEMNYILATKOZATBAN az intézményi térítési díjjal azonos összegű térítési díj megfizetéséről **igennel nyilatkozott.**

A költségeket vállaló tölti ki.

NYILATKOZAT
intézményi térítési díjjal azonos összegű személyi térítési díj megfizetésére

Alulírott

Neve: .....

Szül.helye, ...ideje:.....

anyja neve:.....

Telefonszáma:.....

szig. sz.:.....

Lakóhelye: .....

vállalom a mindenkori térítési díjjal azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését az **Ajaki Alapszolgáltatási Központ és Konyha által biztosított** szociális alapszolgáltatás (szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás) esetén..... nevű hozzátartozóm / saját magam után*.

Ajak, ...

_____
nyilatkozó

Előttünk, mint tanuk előtt:

1._____ 2._____

_____ _____

*a megfelelő aláhúzandó

117/B.§ (1) Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a 116. § (1) és (3) bekezdésében, valamint a 117. §-ban és a 117/A. § (1)-(2) bekezdésében foglaltakat nem kell alkalmazni, továbbá nem kell elvégezni a 119/C. §-a szerinti jövedelemvizsgálatot, ugyanakkor biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

2/A. § (1) Az Szt. 117/B. §-a szerinti esetben az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható.

(2) Ha az (1) bekezdés szerinti időtartam meghosszabbítására nem kerül sor, az Szt-nek a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.