

**HELYI PROBLÉMÁKRA ÉS ADOTTSÁGOKRA REAGÁLÓ SZAKMAI,
MÓDSZERTANI SEGÉDANYAG KIDOLGOZÁSA 10 SPECIFIKUS
TERÜLETRE**

**Útmutató a súlyosan-halmozottan sérült
gyermekek otthoni fejlesztéséhez 0-6 éves korig**

Készült az EFOP-3.1.6-16-2017-00034 azonosítószámú, - „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése” elnevezésű pályázat „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért” című - projekt keretében.

Szakmai vezető

Dr. Mile Anikó

Munkacsoport-vezető:

Kaliczáné Szalai Katalin

Szerzők:

Fehér Gyöngyi

Pálffy Júlia

Rajcsányiné Nagy Renáta

Szabóné Bögyös Orsolya

Lektorálta:

Molnárné Tóth Erika

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben, pedagógiai szakszolgálati céllal használható, kereskedelmi forgalomba nem hozható. A felhasználás a jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja

Tartalom

1.	Bevezető	4
2.	A súlyos és halmozott sérülés (SHS) törvényi háttere, fogalma, tünetek, nehézségek	5
2.1.	Törvényi háttér	5
2.2.	Súlyos-halmozott sérülés fogalma.....	5
2.3.	Súlyos-halmozott sérülés jellemzői, tünetei	6
2.3.1.	Súlyos-halmozott sérülés jellemzői.....	6
2.3.2.	A súlyos-halmozott sérülés tünetei.....	6
2.3.3.	A súlyosan-halmozottan sérült személy és családja életében fennálló nehézségek	7
3.	Az ágazatközi együttműködés szakemberei.....	11
4.	Terápiák bemutatása a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek ellátásában.....	14
4.1.	Komplex koncepciók.....	15
4.1.1.	Az AST koncepció	15
4.1.2.	Konduktív nevelés.....	15
4.1.3.	Bobath módszer.....	16
4.1.4.	Delacato-módszer.....	16
4.2.	Kommunikációs koncepciók	17
4.2.1.	Bazális stimuláció	17
4.2.2.	Mall-féle bazális kommunikáció	17
4.2.3.	Augmentatív alternatív kommunikáció, AAK	17
4.3.	Szenzoros és vestibuláris rendszert fejlesztő terápiák	18
4.3.1.	Szenzoros integrációs szemléletű terápiák	18
4.3.2.	Snoezelen-terápia vagy MSE	18
4.4.	Manuális technikák.....	18
4.4.1.	Dévény módszer vagy DSGM.....	18
4.4.2.	Pfaffenrot manuáltechnika vagy Szinergetikus Reflexterápia.....	19
4.4.3.	Craniosacralis terápia:	19
5.	Fejlesztési területek feladatokkal	21
6.	Képességfejlesztő eszközök bemutatása	32
7.	Esetismertetések	57
7.1.	Esettanulmány – Ismerkedés az Augmentatív Alternatív Kommunikációval (AAK).....	57
7.2.	Konduktori javaslat egyedileg elbírált segédeszköz igényléséhez	58
7.3.	Egyedül nevelő édesanya	59

7.4.	Szükségletek jelzése, önállóság.....	60
7.5.	Hétköznapi örömök: házimunka, sport, koncert, szépítkezés	61
8.	Hova fordulhat a szülő segítségért?.....	63
8.1.	Országos támogató intézmények, szervezetek:	63
8.2.	Fejér megyei támogató szervezetek:	65
9.	Összegzés	68
10.	Javasolt irodalom.....	69
11.	Irodalomjegyzék.....	71
12.	Mellékletek.....	73
12.1.	Melléklet 1.....	73
12.2.	Melléklet 2.....	91

„Szeress és tégy, amit akarsz: ha hallgatsz, szeretetből hallgass; ha szólsz, szeretetből szólj; ha helyreigazítasz, szeretetből igazíts helyre, ha kíméletes vagy, szeretetből légy kíméletes.”

(Szent Ágoston)

1. Bevezető

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat az EFOP-3.1.6-16-2017-00034 pályázat keretében olyan kiadvány megírására vállalkozott, amely segíti a szülőket és a szakembereket a 0-6 éves, súlyos - halmozottan sérült gyermekek ellátásában. Legfőbb célunk, hogy olyan gyakorlatorientált útmutatót állítsunk össze, amely megkönnyíti a családok mindennapjait és iránymutatást ad a szakembereknek.

A sajátos nevelési igényű gyermekek e csoportjába tartozók számos szolgáltatást igényelnek (egészségügyi, szociális, pedagógiai). A nemzeti köznevelési törvény 2011-től a súlyos és halmozottan sérült 0-6 éves gyermekek nevelését a pedagógiai szakszolgálatok tevékenységi körébe utalta. Az utóbbi évek kutatásai a családközpontú koragyermekkori intervenció témakörében azt bizonyították, hogy a korai fejlesztésre szoruló gyermekek és családjuk sok idő elteltével, sokszor kerülő utakat megtéve jutnak hozzá azokhoz a szolgáltatásokhoz, amelyek szükségesek és megilletik őket. Ma Magyarországon nagyon változatos a kliensút, amely a pedagógiai szakszolgálatok ellátási rendszeréhez vezet. Sok esetben a probléma felfedezése, kiszűrése még nem jelenti azt, hogy a gyermek megkapja a számára szükséges ellátást. A szülők tanácstalanok, nem tudják mit is kell tenni, hová kell fordulni, milyen segítséget kaphatnak. Tudniuk kellene, milyen szakemberhez fordulhatnak, milyen intézmények léteznek, milyen támogatásokhoz juthatnak, hogyan alakulhat át az életük, milyen nehézségekre és milyen örömekre számíthatnak gyermekükkel.

A szülőknek a gyermekük ellátásakor állandóan segédkezniük kell az alapvető szükségletek kielégítésében (pl. étkezés, tisztálkodás, pelenkázás stb.). Sokuknak ráadásul megerőltető fizikai gondozási feladatokat kell ellátnia (pl. emelés, forgatás), számos egyéb nélkülözhetetlen teendő mellett. Gyermeük komplett egészségügyi ellátását is magukra kell vállalniuk. Előfordul, hogy speciális eszközöket kell használniuk, illetve különféle gyógyszeres terápiákat kell alkalmazniuk. Ezek kimerítő, időigényes feladatok, melyek órákig tarthatnak és éjszaka is el kell végezni őket. A súlyos és halmozottan sérült gyermeket nevelő szülőkre összehasonlíthatatlanul több feladat hárul, a gyermek intenzív gondozási időszaka hosszú távra szól.

Az Útmutatóval segítséget szeretnénk nyújtani a családoknak abban, hogy könnyebben eligazodjanak az egészségügyi, szociális és köznevelési szolgáltatók rendszerében. A különböző terápiák, fejlesztési területek, fejlesztő eszközök bemutatásával a mindennapos ellátást, gondozást és fejlesztést szeretnénk segíteni.

A kiadványban egyaránt megtalálható a súlyos és halmozottan fogyatékos, a súlyos-halmozottan fogyatékos, a súlyos és halmozottan sérült, a súlyosan-halmozottan sérült kifejezések, amelyek jelenleg a leelterjedtebbek, a köznevelési törvény által és szakmai protokollokban is használt fogalmak.

2. A súlyos és halmozott sérülés (SHS) törvényi háttere, fogalma, tünetek, nehézségek

2.1. Törvényi háttér

A 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet (továbbiakban EMMI rendelet) 3. melléklete a **Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve** és a **Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve** kiadásáról tartalmazza a súlyos és halmozott fogyatékoság meghatározását. Az Irányelv célja meghatározni a fejlesztő nevelés-oktatás alapidokumentumait (rehabilitációs pedagógiai program és egyéni fejlesztési terv), kifejezni a súlyosan és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztésének kiemelt céljait és sajátosságait, nevelésének-oktatásának alapelveit, és leírni a fejlesztő oktatás legfontosabb területeit és a fejlesztés feladatait.

(<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>)

2.2. Súlyos-halmozott sérülés fogalma

A fejlesztő nevelés szakszolgálati protokollja című kiadványban (*Kapronyi és Zelenka, 2015*) három megközelítést ismerhetünk meg a súlyos-halmozottan sérülés fogalmának meghatározásakor. Ezek a következők:

- Professzionális szempontú megközelítés: „Hagyományosan súlyosan fogyatékos embereknek tekintik azokat az *értelmi fogyatékoság súlyos és legsúlyosabb fokán* álló személyeket, akik folyamatos és széleskörű megsegítést igényelnek az élet több központi tevékenységének területén, ahhoz, hogy részt vehessenek integrált közösségi helyzetekben, és a nem-, vagy kevésbé fogyatékos emberekhez hasonló életminőséget élvezhessenek. Gyakran tapasztalhatóak esetükben *társuló fogyatékoságok*, mint az érzékszervi-, mozgáskorlátozottság, és magatartás problémák.” (*Kapronyi, Zelenka, 2015. 9. o.*)
- Az EMMI rendelet alapján: „A súlyos és halmozott fogyatékoság az egész élet során fennálló állapot, amelyre jellemző, hogy a testi struktúrák károsodása következtében a speciálisan humán funkciók – mint a kommunikáció, a beszéd, az értelem, az érzékelés-észlelés – minimálisan két területén súlyos vagy legsúlyosabb mértékű zavar mutatható ki. (...) A súlyos és halmozott fogyatékoság hátterében rendszerint a korai életszakaszban bekövetkező, központi idegrendszert érintő komplex károsodás áll. A fogyatékoságok a legkülönbözőbb kombinációkban és súlyossági fokozatokban, esetleg eltérő időben jelenhetnek meg. A fenti fejlődésbeli eltérések és tevékenységbeli akadályozottságok a pedagógiai megsegítés, nevelés, oktatás, fejlesztés szempontjából sajátos nevelési igényként jelentkeznek. „E tanulók speciális segítséget igényelnek szükségleteik kielégítése, egészségük megtartása, az emberi, a dologi és természeti világhoz való viszonyuk kialakítása és a társadalom életében való aktív részvétel érdekében. Egész életükben a környezet fokozott mértékű és folyamatos, komplex segítségére, támogatására utaltak; személyiségük kibontakoztatása és életminőségük javítása érdekében nevelés-oktatásra van szükségük” (32/2012 (X.8.) EMMI rendelet)
- Fröhlich definíciója szerint „Induljunk ki tehát abból, hogy olyan akadályozottságról van szó, amely az élet minden területére kihat, s ami olyan súlyos, hogy az érintett személy az élet legtöbb területén átlépi azt a határt, amit emberi érintkezéseink során a legtágabb értelemben véve is még normálisnak nevezünk. A súlyos fogyatékoság mindenki számára akadályt képez, akik kapcsolatba kerülnek ilyen személlyel. De megnehezíti az emberek közötti alapvető találkozásokat is. A súlyos fogyatékoság azonban semmit sem változtat az egyén emberi mivoltán, az emberi méltóságon és az ember értékén.” (*Kapronyi, Zelenka, 2015. 10. o.*)

2.3. Súlyos-halmazott sérülés jellemzői, tünetei

2.3.1. Súlyos-halmazott sérülés jellemzői

A jellemzőket az EMMI rendeletben megfogalmazott „A súlyosan és halmazottan fogyatékos tanulók fejlesztésének kiemelt céljai és sajátosságai” című fejezet alapján ismertetjük.

A súlyosan-halmazottan sérült személy:

- figyelmének és érdeklődésének középpontjában azok a tárgyak és jelenségek vannak, amelyek térben és időben közel állnak hozzá, tartalmilag pedig jellemzően közvetlenül rá vonatkoznak,
- könnyebben tanul szemléletes-cselekvéses tanulás útján,
- a tevékenységtanulás kis lépésekben tanítható számára (nem izoláltan, hanem mindig a tevékenység egész folyamatán végig vezetve, de egy-egy lépését kiragadva, egyre kevesebb segítséggel kivitelezetve),
- a tevékenységek rögzítése és emlékezetbe idézése komplex kommunikációs stratégiákkal történik (pl. gesztus-, hangjelzés, különböző kép-, jel-, szimbólumrendszer),
- jellemző a spontán tanulási szándék gyengesége,
- az identitás kialakulásának feltételei jelentős mértékben korlátozottak, ebből adódik a szűkebb és tágabb környezet megismerésének nehezítettsége is,
- nehezített az ok-okozati összefüggések felismerése,
- akadályozott az alapvető szükségletek önálló kielégítése, a testi, lelki jólét biztosítása,
- jellemző az információszerzésben és a kommunikációs szituációkban fennálló nehézség.

2.3.2. A súlyos-halmazott sérülés tünetei

A súlyos-halmazott fogyatékoság hátterében többnyire a pre-, peri-, illetve postnatalis (vagyis születés előtti, közbeni, vagy születés utáni közvetlen) időszak bármelyikében bekövetkezett összetett sérülés áll, amely többnyire a központi idegrendszert is érinti. E komplex sérülés negatív irányban befolyásolja az *érzékelés-észlelés* útján szerzett tapasztalatok gyűjtését, a *mozgásfejlődést*, a *kommunikációs funkciók* és *értelmi funkciók* fejlődését. Kihat a *személyiségfejlődésre*, ezáltal a *társadalmi életben való aktív részvételre*.

Az *érzékelés-észlelés* által szerezhető információk felvételét akadályozhatja organikus eredetű sérülés, az ingerek feldolgozásának akadályozottsága, vagy hiánya, illetve az ingerekkel szemben mutatott alul, vagy túlérzékelés (hipo-, vagy hiperszenzitivitás).

A *mozgásfejlődés* területén nehézséget okoz a hely-, és helyzetváltoztatás. A fennálló – hipoton (csökkent), spasztikus (fokozott), vagy kevert izomtónus miatt akadályozott a nagy- és finommozgások kivitelezése. A kóros izomtónus az ízületek rögzülését (kontraktúráját) okozhatja, amely tovább nehezíti a mozgás végrehajtását. A fej- és törzskontroll hiánya, vagy csökkent volta akadályozza a felegyenesedési törekvéseket. Jellemző a koordináció zavara és a beszédszervek funkciózavara.

A *kommunikációs funkciók* fejlődése terén nehezítő tényezőként van jelen a verbális (nyelvi) kifejezőképesség hiánya, a súlyosan-halmazottan sérült személy nonverbális jelei megítélésének nehezítettsége, a beszédértésének nehezen felmérhető állapota. Mindezek következtében megállapítható, hogy a súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek kommunikációs interakciói alacsony szintűek, ezáltal a társadalmi életbe való bekapcsolódás esélye nagymértékben sérült.

A súlyos, halmazott sérülés miatt az *értelmi fejlődés területén*, már a kezdeti szakaszban kialakuló megismerési, tapasztalatszerzési folyamatok is sérülnek a normál fejlődéshez képest.

A társadalmi életbe történő aktív bekapcsolódást nehezíti a gyakran társuló tünetként jelentkező sztereotip (ismétlődő), akár önmagának sérülést okozó viselkedésforma, az absztrakció képességének

hiánya (amely következtében a gondolkodásban képtelen az önmagától, személyektől, és az őt körülvevő tárgyaktól való elvonatkoztatásra), és a különböző helyzetekre érkező kiszámíthatatlan hangulati megnyilvánulások, valamint a sokszor inadekvát reakciók.

A fejlődési területeken mutatkozó nehézségeken túl fennállhatnak különböző egészségügyi problémák, amelyek állandó készültséget kívánnak a súlyosan-halmozottan sérült embert körülvevő személyektől. Gyakori az epilepszia, a légzési, táplálási nehezítettség, társuló szervi problémák; amelyek állandó egészségügyi gondozást, kontrollálást igényelnek. (Márkus, 2008)

2.3.3. A súlyosan-halmozottan sérült személy és családja életében fennálló nehézségek

A súlyos-halmozottan fogyatékos gyermekeket nevelő családok magyarországi életkörülményeit kutatta 2002-03. év során Bass László (ELTE, Társadalomtudományi Kar, Szociális Tanulmányok Intézete), valamint Falvai Rita, Kovács Éva, Pordán Ákos és Zomi Tímea (Kézenfogva Alapítvány). Kutatásuk eredménye egy tanulmánykötetben olvasható (*Könczei, Molnár, Durmits, és Lendér, 2009*), amely megállapítások alapul szolgálnak számunkra is a súlyosan halmozottan sérült gyermek nevelési, gondozási nehézségeinek felvázolásában.

A kutatás abból a megállapításból indul ki, hogy Magyarországon a súlyosan-halmozottan sérült emberek közoktatási intézményben történő ellátása nem megoldott, így minden – fejlesztési, képzési, gondozási, ápolási – feladat a családra hárul. A szociális támogatás azonban nem olyan mértékű, amely igazán segítené a súlyos-halmozottan fogyatékos személyt nevelő család anyagi terheit. Két választása van az ebben a helyzetben lévő szülőknek: intézménybe adják a gyermeküket, vállalva az ezt követő, hosszantartó lelki terhet, vagy családban tartják súlyosan sérült gyermeküket, vállalva ennek beláthatatlan mértékű anyagi, lelki és szociális kapcsolataikra kiható terhét. A valós hazai körülményekről azonban 2002-ig nem készült hivatalos vizsgálódást. Ezt a hiányt pótolta ez a kutatás, amelynek eredményei többek között a következők:

1. A családok szerkezete az előzetes feltételezéssel ellentétben csak némileg tér el az átlag népességtől. A válások aránya nem magasabb a súlyosan sérült gyermeket nevelők körében. Válás után azonban a nagyvárosban élőknel gyakoribb, hogy a szülő egyedül marad a gyermekkel, és nem él vele egy őket segítő családtag (pl. nagyszülő). A kutatás során megállapították azt az összefüggést is, hogy a családot összetartó erőnek számít a sérült gyermek melletti, nem fogyatékos testvér.
2. A súlyosan-halmozottan sérült gyermeket nevelő családokban, általánosságban több gyermeket neveltek, mint más családokban. Ennek oka nem bizonyított, de feltételezhető egyrészt az, hogy a sérült gyermeket kompenzálандó vállaltak a családok több gyermeket, másrészt az, hogy az édesanya a sérült gyermek gondozása mellett gyakran kénytelen a munkáját feladni, így életét a gyermekei nevelésének szentelheti, amely felfogással magyarázható a több gyermek egy családban. Az országos átlaghoz viszonyítva a fogyatékos gyermeket nevelő családokban gyakoribb a három, vagy több gyermeket nevelő család.
3. A kutatás alapján kiderült, hogy bár az enyhe fokban sérült gyermek születése gyakoribb az alacsonyabb iskolázottságú szülők esetén, addig ez az összefüggés nem igaz a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek esetében. Az is kimutatható volt, hogy a család társadalmi státusza a súlyosan fogyatékos gyermek születése után jelentősen romlik, amelynek oka elsősorban a nehezített munkavállalás.

Több – főként az édesanyák körében – az állást kereső, inaktív szülő, mint a teljes népességben. A 2. és 3. pontban leírt összefüggések következményeképp megállapítható, hogy a sérült gyermeket nevelő családok sorsa sok esetben az elszegényedés felé vezet, „a 2002-es létminimum-számítás értékeivel számolva a súlyosan-halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő családok 74,4%-ának jövedelme a létminimum alatt” áll (*Könczei és mtsai, 2009. 53. o.*). Az átlagosan több gyermeket

nevelő, kevesebb állandó bevételt magukénak tudható családok anyagi bizonytalanságát növeli, hogy a fogyatékos gyermek fejlesztése, orvosi ellátása, utaztatása is mind, mind anyagi terhet ró rájuk. Ezen családok anyagi helyzete romlásának megállása, esetleges javulása az évek elteltével remélhető. Ha a súlyosan-halmozottan fogyatékos személy felnőtté válásával a családban nevelkedő testvérek is felnőnek, önálló, anyagilag függetlenített életet élnek, akkor ezzel családjuk anyagi terheit, kiadásait csökkentik amellet, hogy a család bevétele jelentősen nem változik. Csökken azon speciális kiadások gyakorisága, mértéke is, amely a súlyosan sérült személy állapotának javulása érdekében történtek gyermekkori éveiben.

4. Szociális juttatások esetében, Magyarországon, alanyi jogon jár a közgyógyellátás. A fogyatékos gyermeket ápoló felnőttnek – ha kéri – meg kell állapítani ápolási díjat, és jogosult a magasabb összegű családi pótlékra. A szülő dönthet úgy, hogy az ápolási díj helyett gyes-en marad a gyermek 10 éves koráig, amely a gyermek 14 éves koráig meghosszabbítható. A fent felsoroltak helyett a család választhatja a fogyatékosági támogatást. A fogyatékos személy igényelhet rokkantsági járadékot, ha vak, akkor a vakok személyi járadékát. A családok kérhetnek támogatást a közlekedéshez, autóvásárláshoz, lakás-átalakításhoz, illetve rendszeres szociális segélyt. Ezen támogatások - a leírást értelmezve kitűnik - nem összegezhethők, egymást jórészt kizárják. A legfontosabb megállapítás az, hogy a támogatás összege messze nem fedezi a kieső jövedelem és a plusz kiadások összegét.

A kutatás során kiderült, hogy sok család elesik, vagy csak késleltetve jut bizonyos támogatásokhoz. Ennek oka többnyire az információ hiánya, vagy az információ téves átadása, illetve az, hogy bizonyos juttatáshoz kérelmet kell írni, vagy bizonyos időközönként felülvizsgálaton kell részt venni, amely sokak számára megalázó lehet.

5. A kutatás kiterjedt a súlyos-halmozott sérült személy nevelését végző családok életmódjára, életminőségére. Jellemző a családok elszigetelődése, elmagányosodása, amelynek oka kereshető abban, hogy nincs, akit a szülők segítségül hívhatnak gyermekük ellátásában, de előfordul az is, hogy a felajánlott segítséget – többnyire szorongásból fakadóan („nem tudja más úgy ellátni a gyermekemet, ahogyan én”) – képtelenek elfogadni. A környezet felé kommunikált - „úgysem tudsz segíteni” - gondolat ördögi kört szül: egyre izoláltabban élik életüket ezek a családok. Az esetek többségében tehát a szülő vagy a közeli családtag van a súlyosan sérült gyermek mellett, ritkább esetben intézmény veszi át a gondozás, ápolás terhét a hétköznapiok folyamán néhány órára. Még kevesebb azok száma, akik fizetett felügyelőt tudnak alkalmazni.
6. Előzetes feltételezés alapján a tanulmány kijelentette, hogy a súlyosan-halmozottan sérült személyt nevelő családoknak szembesülniük kell a kirekesztettséggel, előítéletekkel, amelyeket, verbálisan vagy non-verbálisan hoznak tudomásukra a társadalom tagjai közül néhányan. Ez a feltételezés igazolódott: a családok 2/3-a találkozik a sérült gyermek nevelése során előítéletes viselkedéssel.
7. A civil szervezetek, egyesületek segíthetik az izolálódott család életének nyitottabbá tételét. Az érintett családok 1/3-a tagja valamely, a gyermek állapotát ismerő, problémáikat értő szervezetnek.
8. A kutatás során feltérképezték, mely *gondozási feladatokkal* kell nap, mint nap megbirkóznuk a súlyosan-halmozottan sérült gyermeket nevelő családoknak. Ezek a következők: mozgás a lakásban, etetés, wc-használat segítése/pelenkázás, öltöztetés, mozgás az utcán, fürdetés. A felsorolás sorrendje nem véletlenszerű, a súlyosan-halmozottan sérült személyek többsége a lakásban mozgást önállóan képes valamely szinten kivitelezni, és legkevesebb azon személyek száma, akik nem igényelnek segítséget a fürdéshez. Ezen feladatok alapján három kategóriába sorolta őket a leírás.

A *gondozási szükséglet mértéke* szerint:

- részlegesen önálló az a személy, akinek az öltözködésben, utcán mozgásban, vagy fürdésben segíteni kell,

- „etetés-pelenkázás” kategóriába sorolja azokat a személyeket, akik nem szobatiszták, vagy wc használatban igénylik a segítséget, illetve etetni (is) kell őket,
- a harmadik kategóriába tartoznak a teljes ellátást igénylők, akik minden gondozási feladathoz segítséget kapnak.

A kutatás összefüggést keresett a gyermek gondozási típusa és a szülők szándéka között a tekintetben, hogy szeretnék-e intézménybe adni a gyermeküket. Kimutatható, hogy a teljes ellátásra szoruló gyermekeket nagyobb százalékban nem szándékoznak intézménybe adni a szülők, a részleges ellátásra szoruló gyermekek esetében viszont gyakoribb, hogy intézményes keretek között nevelkednek.

9. Az intézményes fejlesztés lehetőségeit is feltérképezték a kutatás során. A 2002-03-as évek során végzett felmérés alapján a vizsgált 235 fő közül a 6 év alatti gyermekek 80%-a járt korai fejlesztésre. Az akkori iskoláskorú (7-18 év) gyermekek kicsivel több, mint fele, és az akkori 19 év feletti fiatal felnőttek csupán 10 %-a részesült 6 éves kora előtt korai fejlesztésben. A továbbiakban azt vizsgálták, vajon a képzési kötelezett súlyosan-halmozottan sérült gyermekek, mely módon kapták meg a számukra előírt fejlesztést: a 7-18 éves gyermekek több mint fele intézményben, közel 34%-a otthon részesült fejlesztésben. Azokban az esetekben, amikor pedig nem kellő óraszámban, vagy gyakorisággal kapták meg a fejlesztést a gyermekek, többnyire a szakemberhiány volt kimutatható.
10. A tanulmány felvázolja az orvosi ellátás, a segédeszköz ellátás, és a szakemberi-ellátottság nehézségeit. A súlyos-halmozott sérült gyermek születésekor az első kapcsolata a szülőknek az orvosokkal van. A már viszonylag korán (hiszen többnyire születés körüli időszakra tehető a sérülés, amely miatt súlyos-halmozott fogyatékos lesz a gyermek) felállítható diagnózis közlési módja a szülők elmondása szerint lehet a kíméletes, a minden rosszat előrevetítőig bármilyen, nagyon nehéz azt meghallani és tudomásul venni az első pillanatban. A legtöbb esetben nem kapnak a diagnózis ismertetése után egy minden nehézségre, várható öröme, tennivalókra kiterjedő tájékoztatást, akár egy használható útmutatót, amelynek segítségével tudnák, merre induljanak. Minden lehetséges „gyógyítási módszert” kipróbálnak az orvostudománytól kezdve a természettudományon át az akupunktúráig, amíg él bennük a remény, hogy a fennálló állapot gyógyítható. Nem könnyű a helyzet akkor sem, ha a gyermek bármilyen szervi probléma vagy betegség miatt igényel orvosi ellátást. Két oldalról is nehezített ez helyzet: a súlyosan-halmozottan sérült személy az évek során rengeteg rossz tapasztalatot, élményt szerez a fehér köpenyesekkel szemben, másrészt az orvosok egy része nem érzi magát felkészültnek egy súlyos-halmozottan sérült gyermek speciális ellátásához (pl. fogorvosi kezelés). Megfigyelhető az is, hogy a kisebb településeken elő családok számára nehezebb a sérült gyermekük orvosi ellátásának biztosítása. A segédeszköz-ellátottság nehezítettségének hátterében többnyire anyagi okok, valamint a megfelelő eszköz hiánya áll (az OEP támogatásban elérhető eszköz nem megfelelő a sérült személynek).
11. A szakember-ellátottság területe: a szakemberek közül az orvos után leggyakrabban a gyógypedagógus áll rendszeres kapcsolatban a családdal. Ő az, aki a súlyos-halmozottan fogyatékos gyermek ellátásában, fejlesztésében a lehető legtöbbet teheti. A fejlesztésen túl, támogathatja, tanáccsal láthatja el a családot életvezetési kérdések kapcsán. Annak, hogy az érintett családok 57,7%-a van csak rendszeres kapcsolatban gyógypedagógussal, két oka van: a gyógypedagógus hiány, amely főleg a kisebb településeken jelent problémát, valamint a specializáció hiánya, ugyanis kevés gyógypedagógus van, aki a súlyos-halmozottan sérült gyermekek ellátását képes a lehető legszakszerűbben folytatni. További szakemberrel - pl.: gyógytornász, ápoló, konduktor, pszichológus, pedagógus (a felsorolás sorrendjének megfelelően) - az érintett családok egyre kisebb része áll rendszeres kapcsolatban. Ez többek között a szakember-hiány mellett a család nehéz anyagi körülményére, vagy akár az utaztatás nehézségére vezethető vissza.

Összegzésként elmondható, hogy a kutatás alapfeltevése tehát bizonyítottá vált, a súlyosan-halmozottan sérült gyermekeket nevelő családok helyzete nem volt egyszerű a kétezres évek elején, Magyarországon. Egy család számára rendkívül megterhelő volt egy súlyosan-halmozottan fogyatékos személy nevelése. Sok esetben a létminimum alatt éltek ezek a családok, a kieső kereseti lehetőség és a megnövekedett anyagi terhek miatt. A fogyatékos személy egészségügyi ellátása és fejlesztése nehezített volt az anyagi helyzet, a szakemberhiány, és a sok esetben nem megfelelő információáramlás miatt. A társadalomból kirekesztettnek érezték magukat az érintett családok, kevés segítséget kaptak a szociális támogatás, a lelki támogatás terén.

Vajon egy 16 évvel későbbi hasonló kutatás milyen eredményt hozna? Javult-e az információáramlás minősége? Tudja-e a szülők többsége, hova fordulhatnak szociális juttatásokért, állandó támogatásokért? Mit tehetnek annak érdekében, hogy gyermekük megkapja a neki járó egészségügyi ellátást, segédeszközt, illetve szakember által végzett fejlesztést? Egyelőre megválaszolatlan kérdések ezek.

Kétségtelen azonban, hogy az elmúlt időszakban történtek pozitív változások ezen a területen. Többek között ilyen pozitívum a pedagógiai szakszolgálatok átszervezése, amelynek következtében Magyarország valamennyi járásában kötelező köznevelési feladat a korai fejlesztés, melyet a szülők már közvetlenül a gyermekük megszületése után igénybe vehetnek. Továbbá, bízunk abban, hogy Útmutatónk segítséget nyújthat az érintett családoknak gyermekük gondozásában.

3. Az ágazatközi együttműködés szakemberei

A sajátos nevelési igényű gyermekek között a legnehezebb helyzetben a súlyosan-halmozottan sérültek vannak, akiknek súlyos értelmi akadályozottság mellett érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékoság is nehezíti életüket. A testi, lelki, szellemi, értelmi fejlődésük teljesen kiszolgáltatott a környezetüknek, a családjuknak vagy az ellátó intézmény szakembereinek. Számos szolgáltatást igényelnek életük során. Elsődleges az emelt szintű egészségügyi ellátás, a szakorvosi alapellátás, az egészségmegőrzés, a gyógyszer-, valamint a gyógyászati segédeszköz ellátás. A fizikai és életvezetési segítség adása egyénileg megmutatkozik az állandó ápolás, gondozás formájában. Életkoruknak megfelelően egyéni, komplex gyógypedagógiai nevelést-oktatást, valamint szociális szolgáltatásokat (kedvezmények, juttatások) vesznek igénybe.

Közvetlenül a megbetegedést, a sérülést, a károsodást követően az orvosi rehabilitáció dominál, ilyenkor még alig van lehetőség a pedagógiai és a szociális megsegítésre. Az orvos feladata a pontos diagnózis felállítása, a segédeszközök szükségességének megítélése és felírása, a műtétek elvégzése és a gyógyszerelés beállítása, a gyermek sorsának figyelemmel kísérése. Az orvosi ellátás a sérült gyermeket, fiatalt, egész életén át végigkíséri, rendszeres ellenőrzés szükséges különösen akkor, ha a súlyosan-halmozottan sérült gyermeknek fogyatékosága mellett valamilyen társuló betegsége is van (például epilepszia, anyagcsere betegség, belgyógyászati problémák, ortopédiai elváltozások stb.). Az orvosi, egészségügyi ellátás nem szűnik meg a pedagógiai vagy a szociális rehabilitáció rendszerébe való bekerüléskor.

Az orvosi ellátás mellett a családok számtalan szakemberrel kerülnek kapcsolatba, ezért nagyon fontos az együttműködő team, akik egységes fejlesztési célokat fogalmaznak meg, tevékenységüket összehangolják, tapasztalataikat megosztják, és közösen alakítják ki a konszenzusra épülő rehabilitációs programot. A munkacsoport összetétele mindig a gyermek sérülésének típusától, a tünetek javuló, stagnáló vagy progresszív jellegétől, az életkortól, az aktuális igényektől és szükségletektől függ. A team állandó tagja, a súlyosan-halmozottan fogyatékos ember és családja, őket minden esetben be kell vonni a megbeszélésekbe, hogy a felkínált lehetőségek között megtalálhassák a számukra legmegfelelőbb megoldást (például szakorvosi vizsgálat, terápiás eljárás, intézményi elhelyezés, környezeti adaptáció, szociális juttatások megszerzése stb.).

Sokan sokféleképpen csoportosították már a rehabilitációban közreműködő szakembereket és feladataikat. A legcélravezetőbbnek a WHO megfogalmazása tűnik, mely szerint: „A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási, és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevételes részvétele nélkülözhetetlen” (Katona és Siegler, 1999). Az orvosi rehabilitációnak az a célja, hogy csökkentse a különböző sérülésekből származó károsodásokat, és az egyéneket optimális működési szintre hozza vissza. A gyógypedagógiai (nevelési), a foglalkoztatási és a szociális rehabilitáció fő célkitűzése a fogyatékos személyek számára az életkori sajátosságok figyelembevételével a közösségi életben való részvétel biztosítása.

Az ábrán a rehabilitációban részt vevő ágazatokat mutatjuk be.



Szakember	Mivel foglalkozik?	Feladat, jogosultságok
Egészségügyi szakemberek		
gyermekneurológus (ideggyógyász)	A gyermekneurológus feladata a központi és környéki idegrendszer vizsgálata, zavarainak kórismézése és betegségeinek gyógyítása. Az idegrendszert érintő betegségek esetén a diagnózis felállítása, kivizsgálások irányítása, gyógyszerelés, nyomonkövetés, műtétek.	- szakorvosi vélemény kiállítása tartósan beteg gyermek esetén - javaslatot ad korai fejlesztésre
fejlődésneurológus	Fejlődésneurológus a veleszületett vagy korai életszakaszban szerzett agyi károsodások kivizsgálásával és terápiájával foglalkozó gyermekideggyógyász.	- javaslatot ad korai fejlesztésre
ortopéd orvos	A tartó- és mozgató szervrendszer (azaz a csont- és izomrendszer) szerzett és veleszületett rendellenességeinek kezelésével foglalkozó orvos. Az orvostudomány e területe a csont- és izomrendszer, a végtagok, a gerinc és a járulékos szervek alakjának és működésének helyreállításával, megőrzésével és fejlesztésével foglalkozik,	- szakorvosi vélemény kiállítása tartósan beteg gyermek esetén - segédeszközök felírása (sínek, modulok, cipők, babakocsi stb.) - RTG, ortopéd műtétek - gyógyszerek felírása szükség esetén - javaslatot ad korai fejlesztésre

	melyekhez gyógyszeres, sebészi és fizikai módszereket egyaránt alkalmaz.	
gyermekpszichiáter	A pszichiáterek orvosi egyetemet végzett orvosok, akik a pszichiátriai betegségek, szerhasználati zavarok, addiktív kórképek diagnózisát, kezelését és megelőzését végzik. Képzettségüknek megfelelően a pszichológiai zavarok fizikai és mentális aspektusaival is foglalkoznak.	- Diagnózis felállítása (ADHD, Autizmus spektrumzavar stb.) - Mentális betegségek gyógyszeres, vagy pszichoterápiás kezelése - szakorvosi vélemény kiállítása tartósan beteg gyermek esetén - gyógyszerek felírása szükség esetén - javaslatot ad korai fejlesztésre
gyógytornász	Rehabilitációs programokat tervez és hajt végre, amelyek javítják, vagy helyreállítják az emberek mozgásfunkcióit, maximálisra növelik a mozgásképességet, enyhítik a fájdalom tüneteit, valamint kezelik, vagy megelőzik a sérülésekkel, betegségekkel járó testi problémákat. Fizikai terápiák, és technikák széles körét alkalmazza.	- mozgásterápia - manuálterápia - fizioterápia - segédeszköz használatának megtanítása - Dévény-terápia - kineziológia - műtét utáni rehabilitáció
védőnő	A védőnő tevékenysége középpontjában az általa gondozott családok egészségvédelme, a betegségek kialakulásának megelőzése, valamint az egészségfejlesztés áll.	- család és nővédelem - várandós gondozás - gyermekek gondozása 0-18 éves korig, fejlődés nyomon követése, tanácsadás - együttműködés gyermekorvossal, pedagógiai szakszolgálat pedagógusaival, gyermekvédelem szakembereivel, jelzőrendszer működtetése
Köznevelés szakemberei		
gyógypedagógus	Neveli és oktatja az értelmi, érzékszervi, beszéd- és mozgás fogyatékos embereket.	Feladata a sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése, nevelése, oktatása szakterületének megfelelően.
konduktor	Pedagógus, aki az idegrendszer sérülése következtében mozgássérültté vált gyermekek és felnőttek komplex fejlesztését végzi a konduktív pedagógia módszerével.	Mozgásukban akadályozott sajátos nevelési igényű gyermekek és felnőttek fejlesztése, nevelése, oktatása.

pszichológus	Az emberek mentális állapotát, illetve egyének és embercsoportok magatartását vizsgálja, a megszerzett ismereteket az egyéni, társadalmi, nevelési, foglalkozási beilleszkedés és fejlődés elősegítésére alkalmazza.	Részt vesz a gyermekek képességdiagnosztikájában, támogatja a gyermekek fejlődését, a családoknak pszichológiai megsegítést nyújt.
Szociális ellátórendszer szakemberei		
családgondozó	Szociális területen dolgozó szakember, aki a szociális munka módszereivel és eszközeivel támogatja a rászoruló családokat.	Feladata: családsegítés, családlátogatás, támogató szolgálat (utaztatás, szállítás segítése), ügyintézés segítése, gazdasági tanácsadás, szociális munka, gyermekvédelem, mentálhigiéné, adományok szervezése
kisgyermeknevelő	Szociális területen dolgozó 0-3 (-6) éves gyermekeket ellátó szakember, pedagógus.	Bölcsődékben, csecsemő- és gyermekotthonokban gondoskodik a rábízott csecsemőkről és kisgyerekekről, jelzőrendszert működtet a pedagógiai szakszolgálat felé.

4. Terápiák bemutatása a súlyosan-halmazottan sérült gyermekek ellátásában

A terapeutákhoz sok visszajelzés érkezett, hogy szülőként a különböző terápiák között egyedül eligazodni hasonlatos egy dzsungeltúrához, vezető nélkül. A különböző terápiák, koncepciók, módszerek rengetege ugyan csábító ígéretekkel ad, de ki tudja, melyiket, mikor, mivel kombinálva,

meddig és milyen áron érdemes csinálni. A következő fejezet ebben szeretne segítséget nyújtani a terápiák funkcionális csoportosításával és rövid ismertetésével.

Az első csoportban a **komplex**, egész napon-héten és talán **egy életen átívelő koncepciókat** foglaltuk össze, a másodikban a **kommunikációs koncepciók** kerültek bemutatásra. Mindkét csoportba tartozó módszerek elsajátítása segíti a súlyosan-halmozottan sérült embereknek és családjaiknak életüket élhetővé alakítani. Megismerésük szakembert igényel, de utána a sérült személy és környezete egyedül is tudja alkalmazni.

A harmadik csoportba a **szenzoros és vestibuláris rendszert fejlesztő**, speciális eszköz- és szakembert igénylő, mindenképpen speciális fejlesztő teremben megvalósuló terápiák kerültek.

A negyedik csoportba a **manuál technikákat** gyűjtöttünk össze a teljesség igénye nélkül. Kizárólag szakember végezheti őket, ám semmilyen eszközt nem igényelnek, így akár otthon is igénybe vehetőek, ha a szakember házhoz tud menni.

4.1. Komplex koncepciók

4.1.1. Az AST koncepció

Általános kézikönyvként minden érintett családnak ajánljuk **Franciska Schäffer: Munka-szórakozás-fejlesztés című könyvét**. A könyv címe rejti a mozaikszóként használt koncepció betűit németül (**Arbeit-Spaß-Training**), a három szó kezdőbetűje magyarul faágot jelent. „A súlyosan és halmozottan sérültek születésüktől aktív emberek. Érezve, kapaszkodva, csendesen figyelve, szagolva és ízelve dolgozzák ki saját lehetőségeiket, s rendezik be személyes életüket. Egyéni módokat fejlesztenek ki, hogy örömet és szórakozást szerezzenek maguknak, hogy megtalálják útjukat a kényelmetlenségek elkerüléséhez.” (Schäffer,1998)

Schäffer koncepciója kerek egész, és átfogó segítség a súlyosan halmozottan sérült gyermeket nevelő szülők és a velük foglalkozó pedagógusok részére. Születéstől egészen az érett felnőtt korig dolgozza fel a felnövekvő gyermekekre és családjaikra váró kihívásokat. Nem kerüli meg az olyan kényes témákat sem, mint a szakvélemények és azokhoz viszonyulás, otthonban elhelyezés, és az idősödő szülők problémáját sem. Életkorhoz, napszakhoz kötve, elsődleges és másodlagos tartalmakra bontja le, mi az, ami a halmozottan sérült gyermek, majd felnőtt számára fontos, mi az, amit magáévá tegyen. Érthető és élhető módon tárja fel apránként a világot a súlyosan-halmozottan sérült emberek előtt. Mindezt teszi a mindennapokban otthon és az intézményben is követhető formában.

4.1.2. Konduktív nevelés

A konduktív pedagógia kialakítója Pető András (1893–1967) orvos, pedagógus. Pető elsőként foglalkozott azokkal a gyerekekkel, akik központi idegrendszeri károsodás következtében váltak mozgássérültté. Meggyőződése volt, hogy van segítség számukra is, a velük való speciális foglalkozás eredményeként lehet fejleszteni mozgásukat. A konduktív nevelés (a latin *conductio* 'összefoglalás, rávezetés' szóból) a központi idegrendszer károsodása következtében mozgássérült gyermekek és felnőttek rehabilitációjára kialakított nevelési rendszer, egy olyan, speciálisan integrált nevelési folyamat és tanulási irányítás, amely az adott életkornak megfelelően a mozgássérült személy minden funkciójára kihat, és amelynek lényege az aktív tanuláson alapuló, sokoldalú személyiségfejlesztés. A konduktív pedagógia végső célkitűzése, hogy a mozgássérült az akarati funkciók fejlesztése segítségével alkalmassá váljon az önálló életvitelre és a társadalmi integráció elérésére. A hagyományos szemlélet szerint az idegrendszeri károsodások visszafordíthatatlanok, és így az általuk okozott fogyatékosságok maradandók. Ezzel ellentétben a konduktív pedagógia azt vallja, hogy a strukturális károsodás következtében akadályozott emberek képessé válhatnak egy helyesebb működési stratégia kialakítására

és egy jobb viselkedés-összerendezési mód elsajátítására. Pető András az addig biológiai problémaként felfogott fogyatékossgot elsőként tekintette pedagógiai problémának. Az általa kialakított konduktív pedagógiai rendszer alapgondolata az, hogy az idegrendszer a károsodások ellenére is rendelkezik „tartalékokkal”, új kapcsolatok kiépülésének lehetőségével, melyek a tanulási-tanítási folyamat megfelelő irányításával mozgósíthatók. A konduktív pedagógiai rendszernek köszönhetően a központi idegrendszeri sérülés következtében mozgássérült gyerekeknek lehetőségük nyílik arra, hogy – hatalmas kitartással és fáradhatatlan gyakorlás révén – beilleszkedjenek, és önállóan megállják helyüket a hétköznapi életben. A konduktív pedagógia célja nem valamely fogyatékossg közvetlen megváltoztatása, s nem csupán a szigorúan biológiai értelemben vett mozgás- vagy funkciójavítás, hanem a különböző funkciók koordinálása és integrálása, a személyiség egészének fejlesztése és az önmegvalósítás segítése. A program alapelve az, hogy nem a környezetet kell a csökkent képességekhez igazítani, hanem a mozgássérültet kell képessé tenni a normál, megszokott környezetben való életre, az alkalmazkodásra. A nevelés folyamatában a mozgás fejlesztése nem különálló feladat, hanem a személyiség alakításának fontos, szerves része, és tartalmilag összehangolt, strukturált, módszertanilag egységes elvekre épülő nevelési programok megvalósítása során történik. A program – az életkor és az állapot figyelembevételével – a lehető legteljesebben biztosítja mindazokat a testi, szellemi, érzelmi, erkölcsi, pszichés és szociális fejlődéshez szükséges nevelési és oktatási tartalmakat és feltételeket, amelyek a károsodások ellenére lehetővé teszik az egészséges személyiségfejlődést, s amelyek a későbbiekben az önálló életvitelhez szükségesek – az étkezésen és a tisztálkodáson keresztül a játéktevékenységen át a tanulásig. A fejlesztés végső célja a lehetőségekhez képest a legönállóbb életvitel boldogságra való hajlam kialakítása.

4.1.3. Bobath módszer

Karel Bobath neurológus és felesége, Bertha Bobath gyógytornász fejlesztette ki a konduktív pedagógiához nagyon hasonló alapokon nyugvó módszert. A hasonlóság nem véletlen, egy ideig szoros munkakapcsolatban voltak Pető Andrással a konduktív nevelés megteremtőjével, míg szakmai és egyéb nézetkülönbségek miatt szét nem váltak útjaik.

Bobath is magát a funkciót helyezi előtérbe, tárgyi és manuális facilitációval (támogatással) segíti a mozgulat kivitelezését. A fejkontroll és törzskontroll kialakítása, a nyak mobilitása, a kéz és lábtámasz, az ugráskészség kialakítása és fejlesztése, az életkornak megfelelő helyváltoztatások és testhelyzetek, a manipuláció, az önkiszolgálás, az eszközhasználat, a statikus és dinamikus egyensúly fejlesztése, a törzs rotáció és fordulás, a felegyenesedés, tehát a motoros képességek fejlesztése az út, amin a kitűzött funkciót el lehet érni. Céljait az érintett gyermek megfelelő pozícióba helyezésével, ami lehet, hogy egyben reflexgátló is, simításokkal, fogásokkal, érintésekkel és eszközökkel (labdák, hengerek, támaszok...stb) éri el (Csávás, 2007).

4.1.4. Delacato-módszer

A módszer a nevét kifejlesztőjéről, Carl Henry Delacato neurológusról kapta, aki párhuzamba állította a törzsfejlődést és az egyedfejlődést, ahol az egyedfejlődés minden területen megismétli a törzsfejlődést.

A Delacato-módszer szerint a mozgás fejlődése és az idegrendszer érése között szoros összefüggés van, minden életszakaszban a mozgás és észlelés fejlődését a gyermek központi idegrendszerének egy-egy meghatározott területe irányítja. Amennyiben kimarad a mozgásfejlődés valamelyik szakasza, vagy nem rögzül be eléggé, akkor az ehhez kapcsolódó érzékelő- és irányítóközpontok nem fognak megfelelően kifejlődni, differenciálódni. Ha ez több területen is bekövetkezik, abban az esetben tanulási nehézséget, viselkedési és magatartászavart vonhat maga után, mivel az agyi rendszerek a mozgás által fejlődnek, így járódnak be az idegpályák. A Delacato-módszer lényege, hogy a gyermekek mozgás szinten

újraélhetnek az életükből egy korábbi szakaszt, ezáltal azok a területek, amelyek lemaradtak az érésben, így behozhatják a lemaradásukat.

Az alapelv szerint csak úgy lehet sikeres egy terápia, ha nem a tünetek, hanem a kiváltó ok kezelésére összpontosít. Pl. egy agysérült betegnél, akinek a sérülése kihat a látására, vagy hallására, nem az érzékszerv kezelése a megoldás, hanem az agyműködés helyreállítására kell irányulnia a terápiának. Például hazánkban Kulcsár Mihályné „Örömteli tanulás” programja is a módszer alapelveit alkalmazza. (Kulcsár Mihályné: A tanulás öröm is lehet. Bicske, 2014.)

4.2. Kommunikációs koncepciók

4.2.1. Bazális stimuláció

Andreas Fröhlich a 1970-es években dolgozta ki terápiáját. Abból indul ki, hogy az anyaméhben tapasztaltak újraélése, azaz a szomatikus-, vesztibuláris-, vibratorikus-, hallási-, látási- és taktilis ingerek test szerte megéreztetése a súlyos-halmozottan fogyatékosoknál jótékony hatású (Fröhlich, 1996). Az azóta eltelt majdnem 40 év alatt azonban a bazális stimuláció egy koncepcióvá alakult át, amely nem meglepő módon hasonló eredményre jutott, mint a bazális kommunikáció. A bazális stimuláció koncepcióként egy oda-vissza kommunikációt támaszt alá. A fejlesztés egységét egy hatszögű, minden mindennel kapcsolatban levő ábrával mutatja be, a hatszög csúcaiban a mozgás, az emberek megismerése, az érzelmek megélése, saját test megtapasztalása, kommunikáció és megértés áll. Ezek szövevénye alkotja az érzékelést. A bazális stimuláció koncepciója kimondja, hogy ez a fajta megközelítés mindig egyéni, előfeltételezések nélküli, egy találkozás egymással és szoros egymásra hangoltság. Fröhlich és a vele együtt dolgozó szakemberek nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy a bazális stimulációt már ne csak úgy ismerjék, mint egy terápiaszerű észlelés-érzékelés megadott sorozatát, hanem kerüljön a köztudatba ennek a látásmódnak az életmódban való alkalmazása is. Friss információk és anyagok a hivatalos weboldalon (<https://www.basale-stimulation.de>) találhatóak.

4.2.2. Mall-féle bazális kommunikáció

Winfried Mall gyógypedagógus az 1970 évek végén dolgozta ki módszerét egy kilenc éves, súlyos-halmozottan sérült kisfiú fejlesztése során. Kiindulópontja Watzlavick híres mondata volt: „Az ember nem tud nem kommunikálni.”

Tehát ha feltesszük, hogy minden ember képes a kommunikációra, már csak meg kell keresni a módját arra, hogy megértsük, mi a kommunikáció számára érthető módja. Mall a Fröhlich féle bazális stimulációval és Scheiblaueer ritmikus-zenei nevelése alapján kezdett foglalkozni a kisfiúval, de az átfogó fejlesztést az adta, amikor Marianne Fuchs úgynevezett funkcionális lazítását is belevette a terápiájába. Innétől Mall már a saját módszerén dolgozott, amelynek lényege, a kommunikációs körforgás. A gyermek bármely testi jelzését kommunikációnak veszi, és erre igyekszik megfelelő választ adni, és várni a következő jelzésre, amire újabb válasz lesz majd. Ezek a testi jelek lehetnek a légzés ritmusának, izomtónusának megváltozása, egy tekintet, mimika. (Kimpfel, 2006).

A terápia során mind a páciens, mind a terapeuta egész testét használja, hogy megértsék egymást. Bensőséges és szoros, egymásra hangolt állapotban történik maga a terápia. Winfried Mall hivatalos oldalán (<https://www.basale-kommunikation.ch>) több videó is fellelhető, amin végig lehet kísérni, hogyan lesz beszélgetőpartnere a terapeuta a páciensének sokszor csupán simításokkal, mozdulatokkal, szorításokkal és elengedésekkel.

4.2.3. Augmentatív alternatív kommunikáció, AAK

Az augmentatív és alternatív kommunikáció, (AAK) a gyógypedagógia rehabilitáció részterülete. Az AAK célja a beszédképtelenség kompenzálása, és a következményes intellektuális, szociális és érzelmi nehézségek enyhítése. A meglévő kommunikációs formák és csatornák kiegészítése, megtámogatása az AAK feladata. A teljesség igénye nélkül felsoroljuk a lehetséges AAK-s utakat: bazális kommunikáció,

tárgykommunikáció, képkommunikáció, gesztusnyelv, jelnyelv stb. Az AAK fejlesztést AAK végzettséggel rendelkező gyógypedagógus vagy konduktor végzi. A fejlesztés minden esetben a szülő és a sérült személlyel foglalkozó többi szakember szoros bevonásával kell, hogy történjen, hiszen a cél, hogy a kommunikáció akadálymentesítésére szolgáló AAK eszközöket az érintett az élete minden területén alkalmazhassa.

4.3. Szenzoros és vesztibuláris rendszert fejlesztő terápiák

4.3.1. Szenzoros integrációs szemléletű terápiák

„Halmazottan sérült gyerekeknél a világra való fokozottabb nyitottság tapasztalható. Korai agykárosodás következtében fogyatékosná vált gyermekeknél jó hatású az olyan körületekintő, az egyéni szükségleteket jól ismerő szenzoros integrációs terápia, amely az izomtónus normalizálását, a felegyenesedési és egyensúlyi reakciókat serkenti.” (Márkus, 2008. 13. o.)

Az Ayres-terápia és az abból kinövő magyar Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia azaz DSZIT (erről több itt: <http://dszit.hu/>) elméleti alapvetése Erikson és Harlow munkásságára épül (Németh és S. Pintye, 1995). Erikson a gyermeki indentitásfejlődést három nagy szakaszra tagolja: ösbizalom-autonómia-kezdemenyezés. Bármelyik szakasznál fellépő hiány elakadáshoz vezet. Harlow kutatásai alátámasztják, hogy az anya-apa ápoló, gondoskodó tevékenysége megfelelő mennyiségű szomatoszenzoros ingert ad a gyermek növekedéshez, éréshez. Ha ez sérül, a gyermek kapcsolata is sérül az őt körülvevő világgal. Ezekből kiindulva Ayres fejlesztő programjában a vesztibuláris rendszer fontossága már jobban érthető: a gyermek már a magzati élettől benyomásokat kap a külső világról, gravitációról, illetve a belső világtól, magától az izmokról is. A súlyosan-halmazottan sérült gyermekek esetében az idegrendszeri sérülés, a születés, és az azt követő orvosi vizsgálatok, a gondozást megnehezítő mozgásállapotok és az érzékszervi sérülések már eleve meghatározzák a vesztibuláris rendszer sérült működését. A szakember és a szülő együttműködésével kiválasztott mozgásformák segíthetik a taktilis és vesztibuláris rendszer működését, egyensúlyi reakciókat fejleszthetnek, szemmozgásokat, és a test két oldalának integrálását taníthatják. A szenzoros integrációs terápiák közé tartozik még a TSMT-tervezett szenzomotoros terápia, HRG-hidroterápiás rehabilitációs gimnasztika, Huplé®-program -speciális balanszterápia.

4.3.2. Snoezelen-terápia vagy MSE

A terápia neve a holland "snuffelen" (felkutat, feltár) és a "doezelen" (szendereg) szavakból ered. Az MSE mozaikszó jelentése pedig Multi-sensory environment, azaz multiszenzoros környezet. Mindezek már rámutatnak a terápia fő céljára is: az érzékelés-észlelés lehetővé tétele, egy biztonságos, ellazulást segítő környezetben. A terápia fő alkotója egy ablakmentes vagy megfelelően árnyékolt szoba, amelyben helyet kapnak a vizuális érzékelést serkentő fényingerek (lámpák, fényvisszaverők, világítóeszközök, lávalámpák, buborékoszlop, fiberoptika), különböző mobilok úszó vagy lebegő formában, kivetítővel nagy méretben a falra vetített képek. A hallást kellemes zene, a tapintást a legkülönbözőbb anyagokból összeállított berendezés vagy tapintófal ingerli, a limbikus rendszert vízágygal, a szaglást különböző aromaterápiás eszközökkel stimulálhatják. A szoba egy gazdag ingeráradat, mely a teljes nyugalom állapotában a súlyosan-halmazottan sérült gyermekeknek segíti a normál életben akadályozott ingerfelvételt. „A snoezelen terápia során fejleszthető a látás, hallás, ízlelés, szaglás, tapintás, szem-kéz koordináció, ok-okozati összefüggések felismerése, kommunikáció, a környezetre való hatás felismerése, szabadidős és játéktevékenység,” (Márkus, 2008. 11. o.) Egyszerre ellazít és stimulál, mindezt egy nagyon biztonságos és biztonságérzetet nyújtó környezetben.

4.4. Manuális technikák

4.4.1. Dévény módszer vagy DSGM

A Dévény-módszer, azaz Dévény Speciális manual technika-Gimnasztika Módszer (DSGM) nevét megalkotójának, Dévény Annának a nevéből és a módszer két fő területének megnevezéséből kapta. A gyógytornász és művészeti torna szakedző saját módszerét 20 év neurológián, és még több művészi tornán szerzett tapasztalatát, mozgássérült kamaszokon kezdte kidolgozni. Módszere szerint „gyógyítás: a működés – a kiesett funkció beindítása, normalizálása. A fejlesztés: a normál működés – a helyesen beindított funkció – további finomítása” (Dévény, 2013. 40. o.) A gyógyítást az úgynevezett SMT-vel (speciális manuális technika) végzi, mellyel a letapadt izmokat, az ínszöveteket oldja, helyzetüket normalizálja, és egyben az ezekben lévő idegvégződéseket közvetlen ingerlésével az agy direkt stimulálását végzi. Csak ha a teljes gyógyulás megtörténik, akkor lehet fejlesztést végezni, ami már a STG-vel történik (speciális testképző gimnasztika). Dévény Anna a gyógyításról és fejlesztésről így ír: „A szerepek nem felcserélhetők, a sorrend nem megváltoztatható, mert amíg valami nem működik, nincs mit fejleszteni. Kiesett funkciókat erőltetni a lehetetlen elvárása, a betegnek és hozzátartozóinak felesleges kínzása. A működés feltételét először meg kell teremteni, mert a beteg soha nem azért nem csinálja, mert nem akarja, hanem mert nem tudja. Mégis mindenki fejlesztéssel - a nem működő erőltetésével – akar gyógyítani.” Ortopédiai, neurológiai, traumatológiai és reumatológiai esetekkel is foglalkoznak, saját adataik alapján 80%-os gyógyultsági aránnyal. Akár már a pár hetes kortól megkezdett SMT-t tartja a legmegfelelőbb útnak minden mozgásproblémával jelentkező újszülöttnél. Eredményeik igazolják a DSGM szakembereket módszerük helyességéről. Sajnos a szakma megosztottsága nem csökkent a módszert illetően, így sok szülőt „eltanácsolnak” a Dévény módszer alkalmazásától. (Dévény Anna interjúban és szakkiadványokban is messze menőig hangsúlyozza, hogy egyedüli és legjobb az ő módszere, és nem szabad más módszerrel „keverni”, ezzel kiváltva a társmódszerek ellenszenvét).

4.4.2. Pfaffenrot manuáltechnika vagy Színergetikus Reflexterápia

Dr. Waldemar Pfaffenrot gyermekrehabilitációs és ortopéd szakorvos, a központi idegrendszer sérülésében végzett kutató munkája alapján a 90'-es években több mint 100 fogást dolgozott ki. Módszere különböző fogások és nyomáspontok ingerlésének együttes hatásán alapul. Célja a mozgatórendszer másodlagos elváltozásainak megakadályozása vagy csökkentése. Terápiáját mindig is előkészítő módszerként említi, ami képessé teszi majd a beteget a gyógytorna, vagy más aktív módszer alkalmazására (pl.: konduktív módszer). Terápiája egyaránt használ miofasziális technikát, akupresszúrát, kiropaktikát és oszteopátiát. Mindenképp blokk-kezelést javasol, 5-16 kezelés két héten keresztül minden nap, évente 3-5 alkalommal ismételve. Ez a terápia kevésbé ismert, de elérhető Magyarországon is. DSGM-mel együtt nem javalt alkalmazni, mindig egy manuáltechnikát érdemes egyszerre végezni. (Vodickova, 2017)

4.4.3. Craniosacralis terápia:

Dr. John Upledger orvos (1932-2012) a craniosacralis terápia kidolgozója.

Egy olyan alternatív gyógy mód, mely a test eddig kevésbé vizsgált áramlásával foglalkozik, a koponya (cranio) és a keresztcsont (sacrum) között lévő agyvízzel (liquor). A két végpont között lévő lüktetés, a módszer kitalálói szerint, élettanilag 12 cilus/perc, és ennek alul- vagy túlműködése betegség vagy egyéb elváltozás jele. A terápia holisztikus szemléletű, a test és lélek gyógyulása együtt történik. Finom és pontos érintéseket alkalmaz. A testnek feltett kérdéseket, nem a terapeuta, hanem maga a kliens „válaszolja meg” saját magának. A craniosacralis terápián belül alkalmazzák SER (Somato Emotional Release) módszerét, ami abból az alapvetésből indul ki, hogy a test gyakran nem eloszlatja azt a fizikai erőt, ami egy trauma pillanatában éri a szöveteket, hanem a módszer által „energiacisztákban” raktározza el. Ezek a zárványok a testre kártékonyan hatnak, mintegy lappangva, de később betegségek és fájdalom formájában felszínre törnek. A módszer kitalálói szerint ezek oldásával a betegség és a fájdalom is feloldhat. (<https://www.craniosacralis.hu/craniosacralis-terapia/mi-a-cst/> Utolsó letöltés: 2019. 11. 10.)

A terápiák ismertetésével a lehető legszínesebben igyekeztünk bemutatni azokat a lehetőségeket, amelyek segítségül szolgálhatnak a sérült gyermekek fejlesztésében.

A következő fejezetekben pedig kitérünk a fejlesztési területekre, a célokra, konkrét gyakorlatokat javaslunk, valamint számos fejlesztő eszközt mutatunk be leírásokkal, fényképekkel.

5. Fejlesztési területek feladatokkal

A súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek fejlesztésének kiemelt területei csak didaktikai szempontból választhatók el egymástól, a nevelés, oktatás folyamatában egymást áthatva, komplexen érvényesülnek. Az egyes fejlesztési területek céljainak meghatározását és a pedagógiai tevékenység feladatainak összegzését a konkrét nevelési-oktatási helyzetekben rugalmasan a gyermekek egyéni sajátosságainak, a fejlődés egyéni ütemének megfelelően alakítjuk ki. Az alábbiakban olyan, a fejlesztési célok megvalósítását segítő feladatokat, módszereket és eszközöket ismertetünk, a teljesség igénye nélkül, melyek otthoni környezetben is megvalósíthatók, kivitelezhetők.

Fejlesztési területek	Célok	Gyakorlat-csoportok/ módszer	Feladatok	Eszközök
Mozgás, egyensúlyérzék, tájékozódás fejlesztése	Nagymozgások fejlesztése, mozgásminták begyakorlása	A fejmozgás és fejtartás kialakításának gyakorlatai	Elemi mozgásminták gyakoroltatása: ülésbe húzódkodás, spontán kúszás hasonfekvő helyzetben lejtőn, fejjel lefelé és fölfelé. Hasonfekvő helyzetben élénk ingerek adása: fény felvillantása, felmutatott élénk színű játéktárgy, fejemelésre készítő érzelmi motiválás (pl.: anya a látótérbe kerül fej emelésekor), hasonfekvésben lassan a tarkótól hátrafelé húzzuk a tenyeret enyhe nyomással.	játszószőnyeg, habtapi, játéktárgyak
		Forgást, átfordulást segítő feladatok	Forgatás lepedőben hátról- hasra, majd hasról hátra ugyanabban az irányban, fordítás lepedőben (passzív forgatás csak a fejre és a vállra irányul), folyamatos forgatás vízszintes felületen, majd lejtőn.	pléd, lepedő lejtő
		A kúszás feladatai	Kúszás fejjel lefele a csúszdán hasonfekvésben, kúszás közben segítségnyújtás a váll és a karok, valamint a	csúszda, habtapi, kád görgős kocs

Mozgás, egyensúlyérzék, tájékozódás	Nagymozgások fejlesztése		lábak összehangolt mozgásával, alacsony görgőkön mozgó kocsira fektetett kúszatás, a has és a mellkas kerül a kocsira, asszisztált kúszatás, a mozgás passzív kiviteleztetése, úsztatás kádban, a fej állnál való rögzítésével, szükség esetén mellkas alátámasztással.	
		Ülés, ültetés feladatai	Ülésbe húzódkodás, támasztott ültetés párnázott falnál (szivaccsal), kis széken ültetés talptámasszal, ültetés kisasztal előtt kisszéken talptámasszal, és az asztal szélén mellkas vagy kéztámasszal.	habtapi, kisszék, zsámoly, pálca, rögzített pálca, fokosszék, ülőmodul
		Támaszkodás feladatai	Hasonfekvésben a fej középvonalában élénk ingerek adása függőlegesen fel és le, mozgatva, mellkas alá párna helyezése, mellkas alá törölközőhenger helyezése, ékpárnán hasonfekvés, nagylabdán hasonfekve tenyér és alkartámasz megtartásával hintázás különböző irányba, ölben ülve hintáztatás jobbra-balra, piskóta labdán, Feladatok	párna, egyensúlyozó párna, ékpárna, törölköző, henger vagy piskótalabda
		Gyakorlat-csoportok	hintázás előre tenyértámaszig, hengeren fekve a mellkas alátámasztásával, hintázás négykézláb helyzetben.	Eszközök
		Mászás feladatai	Hengeren fekve a mellkas alátámasztásával	henger

			hintázás négykézláb helyzetben, mászás a kar és láb mozgás segítségével.	
		Felállás feladatai	Ágyra támaszkodva, vagy bordásfalnál kapaszkodva guggoltatás, popsi emelgetés, felhúzódzkodás, feltolás állásba, székről kapaszkodva felállás.	bordásfal, keret, fokosszék
		Járás feladatai	Kapaszkodva oldalazás, kézenfogva járás, akadályokra fellépés és arról lelépés, egyenetlen talajon járás.	járásssegítő bot, keret, gurulós keret (elől vagy hátul támaszos)
	Mozgáskoordináció fejlesztése	Módszerek Ayres, TSMT, Bobath-terápia Módszerek Ayres, TSMT, Bobath-terápia	A gyermeket nagylabdán ülve előre-hátra illetve két oldalra ringatjuk, (segítés: a gyermek derekát vagy combját fogjuk, támasztjuk.) a gyermek a labdán ül, lábai talpon megtámasztva előre-hátra illetve oldalra ringatjuk vagy ringatja magát segítségével. Feladatok A gyermek a labdán hasal egyenes háttal nyújtott karral, előre-hátra: ringatás, a földről apró tárgyak felvétele. (Segítés: gyermek megfogása derékban vagy combnál.) A gyermek a nagylabdán hasal, két oldalra lendületesen ringatjuk, hogy egy kicsit megbillenjen. Gördeszkán fekve, vagy ülve a gyermek gurítása. Lepedőben fekve hintáztatás oldalra, előre-hátra, fel-le, és pörgetve. Rugós deszkán ülés, állás jobbra-balra	Közepes méretű (65 cm) fizioball (labda), melyről a gyermek le tud állni, tud a tenyerére támaszkodni. Ayres-terápia eszközei közül: rugódeszka, kötélletra, kötélháló; Eszközök labda, nagyobb méretű gördeszka; nagy lepedő; létra, csúszda.

			ringatózás (segítés: gyermek alkarjának támasztása.)	
Fejlesztési területek	Egyensúlyérzék fejlesztése	Ayres-terápia, Bobath-terápia, Bazális stimuláció	Fektessük/ültessük a gyermeket billenő rácshintára és hintáztassuk előre-hátra, jobbra-balra ugyanez oly módon, hogy a billenő rácshintára deszkát helyezünk. Fektessük a gyermeket felfüggesztett hálós kosárba és hintáztassuk, forgassuk. Fektessük /ültessük gyermeket nagy hengerre és mozgassuk.	rácshinta, gimnasztikai labda, rugós deszka, egyensúly deszka, függesztett háló, lengőhinta, fészekhinta, csepphinta, Adamo hinta, pléd, forgó korong, Bobath-labda
	Célok	Gyakorlat csoportok/ módszerek	Feladatok Fektessük/ültessük a gyermeket gömbösvégű botokból és nagyméretű ládából készített szekérbe. Tologassuk előre-hátra valamint szalamoszva. Fektessük /ültessük a gyermeket forgó korongra és mozgassuk. Takaróban hintáztassuk erőteljesen a gyermeket előre-hátra, jobbra-balra. Bobath-labdán hason, háton fekvé, ülve a tér minden irányába billentsük ki a gyereket. Gurítások a kitámasztásig hason fekvésben Bobath-labdán, nagy gumihengeren.	Eszközök botok és ládák takaró forgó korong Bobath-labda gumihenger
Finommozgás, manipuláció	Akaratlagos fogás-elengedés (markolás) tanulósa	Konduktív pedagógia, Bobath módszer	Kell találni egy kiigazított helyzetet, amiben a gyermek biztonságban van anélkül, hogy külön odafigyelne. (Reflexgátló helyzetek, pozicionálás.) Előkészítésnek a kar	Zsályakrém, tüsílabda theraball, vagy játékboltból beszerezhető zselélabda, kislabda.

Fejlesztési területek	Célok	Gyakorlat csoportok/ módszerek	kéz izmainak a lazítása vagy tonizálása, zsályakrémes átmasszírozással, majd tüsilabdával, sima felületű labdával a kar és kéz vitalizálása következik. Puha kislabda, vagy zselé labda meg-fogása és elengedése. Feladatok Pálca fogása és elengedése. Egyik kézről a másikba átadni különböző formájú-anyagú-súlyú tárgyakat. Ha leesik, akkor tudatosítani, hogy hol van!	Eszközök pálca (A fapálca átmérője legyen az érintett személy kezének megfelelő)
	Fogásbiztonság fejlesztése.	Konduktív pedagógia	Egy pálcával a gyermek számára érdekes, jutalomnak számító játék megszólaltatása, vagy elindítása. “Húzzad-húzzad” játék akár fekvő, akár ülve, bolondozva biztatni, hogy ne engedje elvenni a tárgyat. Sípoló, csörgő gumi- és műanyag játékok marokra fogása, megszólaltatása. Öt ujjal/marokkal megfogható tárgyak ki- és berakosgatása. Turkálás/ belemarkolás szemcsés anyagokba.	pálca, hangot-fényt adó játék, könnyen megfogható játék Kisebb labdák, párnák, bab-, kukorica-zsák, kövek, kendők, szivacsok, különböző anyagú nagyobb kockák, hasábok, különböző anyagú hengerek, gyurma-darabok, stb. Pingponglabdák, golyók, kisebb kockák, hungarocell-morzsák, műanyag üdítő kupakok,

Fejlesztési területek	Célok	Gyakorlat- csoportok/ módszerek	Feladatok	dugók, kavicsok, homok, búzadara, Eszközök
	Egy kézzel és két kézzel végezhető játékok	Konduktív pedagógia	Összeütögetések, összefogások, tapsolások, Összeillesztések, összerakások, egyberakások, behelyezések (kockák egymásra/ egymás után rakása, fedeles dobozok nyitása-csukása, gyufásdoboz nyitása-csukása, pálcikák/gyöngyök doboztető nyílásba-helyezés, karikák botra helyezése, golyók hengernyílásba ejtése, golyók pálcára/huzalra/ zsinórra fűzése, pöttyi lyuktablába illesztése, csavarozás Montessori torony használata	labda, párna, kendő, papír, kukorica, bab, kocka, gyöngy, pálcák, dobozok gyűrögetések labda, párna, kendő, különböző papírok, bab-, kukoricaszák, stb. Fedeles dobozok, pálcikák, gyöngyök, karikák, Montessori torony, zsinór, pöttyi lyuktabla
Kommunikáció, interakció fejlesztése	Hangadás, hangutánzás	Bazális, individuális, orientációs, totális, augmentatív és alternatív kommunikáció	Mozgással össze-kötött mondókákkal, énekekkel a hang-adást élménnyé tenni. Kézbevételekre felkínált tárgyakat, az étkezés során az ételeket, innivalót megnevezni, valamint azt is verbálisan, tőmondatokban közvetíteni a gyermek felé, mikor mi fog történni vele, körülötte. A gyermek kommunikatív célú vokalizálására mindig reagálni kell. Megpróbálni hangutánzásra készíteni. Feladatok	Hangkeltő játékok és állatok, bábok, csörgők, dobok, ütős-, dallam- és fúvós hangszerek, gyertya, tollpihe, papírforgó, szappanbuborék -fújó, ping-pong labda, szívószál, tárgyakat, cselekvést, jelenségeket ábrázoló képek, énekek, mondókák Eszközök
	Célok			

Fejlesztési területek		Gyakorlat-csoportok/módszerek		
	Artikulációs izomzat ügyesítése	Ajak-gyakorlatok	Puszi, tátogás, berregés, ajkak széthúzása és csücsörítése.	
	Artikulációs izomzat ügyesítése	Nyelv-gyakorlatok	Nyelv kidugása és behúzása, kanálról, száj széléről pépes étel lenyalogatása, csettintés a nyelvvel.	kanál, tükör, állatképek,
	Légzőizmok erősítése	Légző-gyakorlatok	Fújás, szívás szájon és orron keresztül.	szívószál, buborékfújó, pingpong labda
	Artikuláció ügyesítése	Artikulációs gyakorlatok	Állatok utánzása tükör előtt: kígyó, hal, oroszlán, kiscsibe, mókus kutya, macska stb.	
	Beszédértés	Beszéd-megértést fejlesztő gyakorlatok	Kezdetben a szavakhoz mozgást kapcsolni: pá-pá, tik-tak, kérem, nem szabad. Megnevezésre megmutatás a képeskönyvben. 4-5 tárgy kiválasztása név alapján. Hang alapján az állatok felismerése. Mondókák, dalok mozgással kísérvé.	képeskönyvek, mesekönyvek, hangot adó könyvek
Az Alternatív Augmentatív Kommunikáció fejlesztését AAK fejlesztő szakember végzi, egyénre szabottan. Lehetséges eszközök: képkommunikáció, Bliss jelrendszer használata, Verbalió android alapú képkommunikációs rendszer, amely mobiltelefonon is használható, Tobii (szemvezérelt speciális kommunikációs program) stb., a lehetőségek tárháza végtelen.				
Fejlesztési területek	Célok	Gyakorlat csoportok	Feladatok	Eszközök

Érzékelés, észlelés fejlesztése/ Bazális stimuláció	Tapintás/a hő-, fájdalom-, nyomás- és mélységérzékelés fejlesztése	Módszerek bazális stimuláció, Delacato-terápia	Hajszárítóval fújunk váltakozva hideg-meleg levegőt a gyermek testére. (Meghatározott sor-rendet tartva.) A haj-szárító meleg levegő-jét törölközőbe csavart jégakkival váltogassuk. Mártsuk a gyermek kezét/lábát váltakozva hideg-meleg vízbe, simítsuk, dörzsöljük, nyomkodjuk, paskoljuk, ütögetjük, csipkedjük végig a gyermek testét. Váltogassuk a finom simogatást és a durvább nyomkodást, csipkedést végig a gyermek testén. Simítsuk végig a gyermek testét különböző minőségű anyagokkal. Reflexmentes kiinduló helyzetben nyissuk ki a gyermek bal (a kevésbé érintett oldali) kezét, és he-lyezzünk bele egy puha tárgyat. A nyitva tartott kezét kefével, szivaccsal, ecsettel, jégdarabká-val, melegített kővel megérintjük, meg- tapintjuk, az ujjakat a tárgy köré zárjuk. A nyitott tenyéren húzzunk végig különböző minőségű anyagokat: Feladatok	hajszárító, különböző textúrájú anyagok, víz, kefe, szivacs, ecset, jégdarab, jégakku, melegített kő, stb.
	Célok	Gyakorlat csoportok/ módszerek	Adjunk a gyermek kezébe nem túl sima és kézbesimuló fogójú gyerekcsörgőt, kulcsoljuk rá az ujjait és rázassuk vele.	Eszközök csörgő
	Szaglás/ szagérzékelés fejlesztése	bazális stimuláció, Delacato-terápia	A foglalkoztatás kezdetén a gyereket mindig ugyanazzal az illatanyaggal szükséges bekenni. Szagoltassunk a gyermekkel erős	illóolajok

			szagokat, közvetlenül a gyermek orra alá tartva az anyagot.	
	Hallás /a hangok érzékelésének fejlesztése	bazális stimuláció, Delacato-terápia	A gyermeket két hangszóró közé helyezzük és a basszus erős kiemelésével zenét kap. (A membrán-rezgés legyen jól érzékelhető.) A gyermeket ráfektetjük a hangfalra, a hangszórón át zenét kap a basszus kiemelésével. Zengő testeket óvatosan a fejéhez helyezünk és megzendítjük. (nagy xilofon, cintányér, dobok, hangvilla) A gyerek közvetlen közelében metronóm-ütéseket végezzünk, kb. 60 mp után változtatni szükséges a frekvenciát. Ugyanez a jobb és bal fület váltogatva. Feladatok Ugyanez a gyermek fülétől való távolságot váltogatva, a metronómhoz hasonló ütős-hangokat játszunk, de erősebb variációkkal. Rövid egységekben erősen ritmikus zenét játszunk a gyerekeknek. Adjunk a gyerek kezébe zajkeltő játékokat, tárgyakat, segítsük őt a hangkeltésben.	hangszóró, hangszerek, hangkeltő játékok, xilofon, cintányér, metronóm
Fejlesztési területek	Célok	Gyakorlat csoportok/ módszerek		Eszközök

Fejlesztési területek	Ízlelés fejlesztése (4 féle ízminőség)	bazális stimuláció, Delacato-terápia	Cseppentsünk a gyermek nyelvtövére keserű ízű (grapefruit) folyadékot. (Terápiaszerűen ajánlatos alkalmazni kb. két héten keresztül naponta több alkalommal.) Cseppentsünk a gyermek nyelvének mindkét oldalára savanyú (citromlé) folyadékot, s utána szagoltassuk is meg a gyermekkel az üvegcset. Cseppentsünk a gyermek nyelvhegyére sós (sós víz) ízű folyadékot. Cseppentsünk a gyermek nyelvhegyére édes ízű folyadékot. A különböző ízkarakterekben belül is lehet változtatni az anyagokat (pl. méz) Feladatok	Grapefruit, citrom, cukor, méz, sós víz, lekvár, méz, csokoládé
	Célok	Gyakorlat csoportok/ módszerek	Eszközök	
	Látás: a vizuális ingerek érzékelésének fejlesztése	bazális stimuláció	Elsötétített helyiségben a gyermek látóterében villogó fényt adunk. Ugyanez a villogás frekvenciájának változtatásával. Ugyanez a fény színének változtatásával. Besötétített szobában a gyermeknek lassan mozgó fényforrást mutatunk, besötétített szobában lámpával megvilágítjuk a gyermek kedvenc játékait. Fluoreszkáló színes ceruzával rajzolt ábrákat besötétített szobában a gyermek látóterébe helyezünk. Tárgyak körvonalát fluoreszkáló ceruzával	Színes, fényt adó játékok, pl. elemlámpa, csillagszóró, diavetítő, világító doboz, fluoreszkáló ceruza

			körbe rajzoljuk, és a helyiséget elsötétítjük, majd fényesen világítsunk meg egy gyermek közelébe helyezett nagy tükröt.	
Önkiszolgálás (öltözés, étkezés, gondozás, szobatisztaságra szoktatás)	öltözés-vetkőzés	gyakorlás	Mindennapi gondozási művelet közben gyakoroltassuk az öltözést, vetkőzést. Várjuk el, hogy a gyermek képességeihez mérten vegyen részt a műveletben, nyújtsa kezét, lábát stb.	
	étkezés	szükség esetén etetésterápia	Amennyiben nem áll fenn súlyos nyelési és rágási akadályozottság, tanítsuk meg a gyermeket darabos ételt kézzel kanállal, majd villával enni, és pohárból inni. Nehézség esetén etetésterapeuta segítségét lehet kérni.	kanalak, poharak, speciális evőeszközök
	szobatisztaság	kondicionálás	Amikor a gyermek ül, rendszeresen, napirendbe illesztve ültessük evés előtt és után bilire, vagy WC szűkítővel WC-re	
	tisztálkodás	gyakorlás	Fürdetésnél, kéz-arc mosásnál nevezzük meg a testrészeket, ezzel is alakítva a testképet.	

6. Képességfejlesztő eszközök bemutatása

Az alábbi fejezetben azokat a képességfejlesztő eszközöket mutatjuk be, a teljesség igénye nélkül, amelyek a súlyosan és halmozottan sérült gyermekek nevelésében otthoni körülmények között is jól használhatóak. Alternatívákat ajánlunk, hogy a drága terápiás eszközöket miként lehet otthon is elkészíteni, ill. helyettesíteni a háztartásban fellelhető eszközökkel. Gyakorlatorientált tanácsokkal igyekszünk támogatást nyújtani szülőknek, pedagógusoknak, gondozóknak. Egy-egy eszköz több képességterület fejlesztésére is alkalmas, így a tematizálás nehéz, de a fő fejlesztési területek alapján próbáltuk azokat csoportosítani. Hangsúlyozni szeretnénk, hogy az alább felsorolt eszközök mindegyikét nem szükséges beszerezni, elkészíteni ahhoz, hogy hatékony módon tudjuk a súlyosan és halmozottan sérült gyermekeket fejleszteni.

Nagymozgást fejlesztő eszközök:

Hengerek



Anyaga: vászon és habszivacs,
vagy műanyag
Mérete: 40-50cm széles, 20-30cm átmérőjű henger

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hason fekvésben tenyértámasszal előre-hátra hintázás. Mellkas támasszal térdelésben manipuláció Oldalfekvésben a hengert tehetjük a combok közé, a távolítás elősegítésére.	Egyensúlyérzék Nagymozgások (mászás) Kéz-, térd-, és talptámasz testhelyzetek rögzítése és korrigálása	Bármilyen hengeralakú tárgyat használhatunk.

Fánk



Anyaga: vászon, polisztirol töltettel

Mérete: 100 cm átmérő

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A fánk közepén található bemélyedésbe bele lehet feküdni, a hajlított helyzetben	Reflexgátló helyzet Izomtonus normalizálása	Babzsák fotellel is helyettesíthető.

könnyebben érhetünk el lazulást és a két kézzel történő manipulációt segítjük.	Kétkezes manipuláció, szem-kéz koordináció fejlesztése Szenzoros integráció fejlesztése.	
--	---	--

Félkörpárna



Anyaga: vászon, a töltet polisztirol
Mérete: 10cm széles x100cm, félkörív,

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hasonfekvésben a mellkas alá helyezük a hengert, ezáltal segítjük a tenyér és alkartámasz tanulását.	Fejkontroll Szem-kéz koordináció	A puha hengert plédből, törölközőből is ki lehet alakítani.

Matatőszőnyeg



Anyaga: puha vászon, plüss
Mérete: 100cmx 100cm

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Helyes pozicionálás, ösztönzés a finom manipulációs tevékenységekre.	Egyensúlyérzék Tapintás Figyelem Kézhasználat Nagymozgások fejlesztése	anyaga: vászon, Hason fekvésre motiválja a babát. Elősegíti a nyúlást, így erősíti az izmokat. A különböző felületek fejlesztik a szenzoros aktivitást. Nagyon hasznos a fogóreflex leépítésére kézen és lábon is. Később járáskor szintén hasznos játék, hogy a talpat ingereljük. Segít az egyensúly fejlesztésében. Segít a boka körüli izmok erősítésében.

Szivacsszőnyeg (Habtapi)



Anyaga: habszivacs
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A helyes pozicionálás (állapottól függően) Átfordulások, ülések, (sarokülés, törökülés), támaszhelyzetek tanítása, gyakoroltatása	Nagymozgások, tapintás, manipuláció	Egybefüggő legyen a felülete. A legjobb élettér a babáknak és a kisgyermeknek. Megfelelő alátámasztást biztosít a hason fekvéshez. Segíti a mozgásfejlődését. Könnyen takarítható, tisztítható.

Gördülő deszkák



Anyaga: fa és műanyag
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Aktív helyváltoztatást segíti hasonfekvésben és ülő helyzetben, tenyértámasszal, talptámasszal előre-hátra tolás gyakorlásával. Mivel gurul, kisebb erőfeszítéssel juthat sikerélményhez.	Egyensúlyérzék Nagymozgások Kéz-láb mozgásainak különválasztását segíti Mozgásritmus kialakítását segíti	Préselt lemezből 4 bolygókerékkel otthon is elkészíthető.

Ékpárna



Anyaga: habszivacs

Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Helyes pozicionálás, állapottól függően támaszok gyakoroltatása, fejemelést tanítása és gyakoroltatása.	Tenyértámasz Fej emelése Gurulás tanulása	Gyógyászati segédeszköz Megfelelő póz hason a támasztás elősegítésére. Reflexgátló helyzetet teremt. Háton fekve a bukós-refluxos babáknak is jó. Használható még gurulás gyakorlására, lejtőként.

Zsámoly



Anyaga: Polipropilén,

Szintetikus gumi

Mérete: 37×24×13 cm

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hason fekvő helyzetben tegyen rá vagy vegyen le a zsámolyról tárgyakat. A zsámolyra feltenyerelve, a csípő emelésével, könyök nyújtásával emelkedjen fel a gyermek, ezt a helyzetet tartsa meg. Ebben a térdelő helyzetben vagy a zsámolyról tegyen a földre tárgyakat, vagy a földről felszedve tegye azokat a zsámolyra. Másszon fel a zsámolyra, majd üljön le rá. Ülő helyzetben láb talpon, tenyereivel támaszkodjon meg a zsámoly két oldalán, fejét emelje. Ülő helyzetben fejmozgást végezzen, nézzen jobbra-balra, fel-le. Végezzen váltott lábemelést megfelelő nehezedéssel, rúgjon labdát stb. Emelje váltva kezeit, nyúljon, fogjon meg tárgyakat különböző irányokból kapva. Kövessen mozgással mondókákat ülő helyzetben.	Egyensúlyérzék Izomtónus Nehezedés Kéztámasz Nyúlás-fogás	Felül csúszásgátló bevonat; csökkenti az elcsúszás kockázatát. Az alján található csúszásgátló anyagnak köszönhetően az ülőke stabil marad. Ártalmatlan műanyagból készült, ugyanabból az anyagból, melyet csecsemők által használt üvegekhez, eldobható pelenkákhoz és ételtároló dobozokhoz használnak.

Lépjen fel a zsámolyra megfelelő nehezéssel, majd le.		
---	--	--

Vesztibuláris érzékelés fejlesztése

Billenő rácshinta



Mérete: 84×41×14 cm

Anyaga: fa

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Bölcsőként hintázásra alkalmas. Ülő tudó gyermekek az eszköz rácsaiba kapaszkodva előre-hátra illetve jobbra-balra is képesek mozgatni a rácshintát. Hídként nehezített kúszó- és mászó pályaként is használható.	Egyensúly, koordináció Izomtónus Térérzékelés Szemmozgás normalizálása Kúszás, mászás segítése Motoros funkció	Otthon is elkészíthető.

Forgó tölcsér lapos



Mérete: 75×14 cm

Anyaga: műanyag

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A gyermek forgatására alkalmas bármely testhelyzetben. Egyszerre gördítse és forduljon vele bármely testhelyzetben.	Egyensúlyérzék Nehezítés Szenzoros élmény	Helyettesíthető a BABY GONGE-gal.

Egyensúlyozó tölcsér



Mérete: ø 80 cm, 44 cm magas
Anyaga: műanyag

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Forgatások: „Úrhajó”: a gyermek törökülésben ül a tölcsérben, két kezével kapaszkodik, popsija a mélyedésben, feje is hátra döntve. Így stabil helyzetben marad, nem csúszkál. Két kezünkkel forgatjuk a tölcsért, a gyermek egy forgó úrhajóban érezheti magát. Közben a mozgás ritmusára mondókázzunk, énekeljünk. „Forgóajtó”: a függőleges forgástengely mentén pörgetünk. „Öblítés”: ha elbírjuk, fogjuk meg két szélén a tölcsért, s billentsük úgy, hogy csak a csúcsa érintkezik a talajjal. Finoman rázogassuk, mint amikor salátát mosunk. "Kishajó": ha gyermekünk valami különlegesre vágyik, akkor vigyünk magunkkal a strandra vagy nyaralásra, hiszen a tölcsér fennmarad a vízen és kishajóként is funkcionál. Fontos, hogy a forgatások folyamatosak legyenek, s ne túl lassúak.	Egyensúlyérzék Koordináció Bizonytalan egyensúlyi helyzet megtapasztalását és az ahhoz való alkalmazkodást segíti. Szenzoros élmény Motoros funkció	Többnyire terapeuták használják, de betanítás után szülők is használhatják.

Gimnasztikai labda



Mérete: 55 cm
Anyaga: PVC

Ajánlott életkor: 1+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A gyermeket hasra tesszük a labdán, csípőjénél/hátánál megtartva rugóztatjuk, hintáztatjuk előre-hátra, jobbra-balra, forgatjuk körbe, mindkét irányba. Közben segítjük az alkartámaszt. Amennyiben kezével eléri a talajt, segítjük a tenyér, illetve a talptámaszt. A rugózást, a hintáztatásokat, forgatásokat elvégezhetjük térdkézláb és ülő helyzetben is.	Egyensúlyérzék Koordináció Izomtónus Kéztámasz Szenzoros élmény	Alapeszköz, minden esetben szükséges. Különböző méretekből kapható, a gyermek méretének megfelelően kell kiválasztani.

Rugós deszka



Mérete: 55×14×35 cm
Anyaga: fa, fém

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Tartsa meg az egyensúlyát álló, vagy térdkézláb helyzetben. Álló helyzetben a lábak hajlító, majd nyújtó mozgásával a rugózó mozgás tanulását segíti elő.	Egyensúlyérzék Izomtónus Nehezedés Kéztámasz	Ez a termék minden irányban az egyensúlyozás gyakorlását teszi lehetővé. Terhelés alatt a rugók összezsugorodnak.

Piskótalabda



Anyaga: gumi
Mérete: 75cm

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Támaszhelyzetek gyakoroltatása	Egyensúlyérzék Nagymozgások Lateralitás fejlesztése Kéztámasz és talptámasz tanulása	Drága, többnyire szakemberek használják. Nagyon hasznos a támasztás gyakorlására. Erősíti a fejkontrollt. Vesztibuláris ingerlést ad. Fejleszti az idegrendszert. Kimondottan jó hátizom erősítésére.

Gong egyensúlyozó minitölcsér, golyófürdő



Anyaga: műanyag
Átmérője: 68 cm
Mélysége: 26,5 cm

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A Gongban ellazított hátonfekvő helyzetben, ülésben, guggolásban és álló helyzetben jobbra-balra, előre-hátra billentést, szítálást, és pörgetést végezhetünk. Hátonfekvő helyzetben manipuláció.	Egyensúlyérzék Szenzoros élmény Vizuális inger Nagymozgások fejlesztése Teljes ellazulás elérése Izomtónus normalizálása	Hátonfekvő helyzetben párnát tehetünk a fej alá, ill. a térdhajlatba, hogy a hajlított helyzetet fokozzuk, ezáltal könnyebben tud a kezével, vagy a megfogott tárggyal játszani. Labdafürdőt felfújható 2-3 gyűrűs gyerekmedencéből is kialakíthatunk.

Huple®



Anyaga: műanyag

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A hasonló a Gonghoz, de még erőteljesebb hajlított helyzetet tudunk kialakítani. Ellazított, hátonfekvő helyzetben, ülésben, guggolásban és álló helyzetben jobbra-balra, előre-hátra billentést, szítálást, és pörgetést végezhetünk. Hátonfekvő helyzetben manipuláció. Ülve támaszkodás billenés és forgás közben.	Egyensúlyérzék Szenzoros élmény Nagymozgások fejlesztése Támaszreakció (kéz, tenyér, talp) Finommanipuláció Szem-kéz és szem-láb koordináció	Orvostechnikai eszköz, Gézungáz Alapítvány forgalmazza

Adamo hinta



Anyaga: fa és vászon
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hintázás minden testhelyzetben és irányba.	Egyensúlyérzék Szenzoros élmény Vesztibuláris rendszer	Nagyon hasznos, sok fejlesztési területen alkalmazható, főleg otthoni használat.

Lengőhinta



Anyaga: 2cm-es préselt lemez
és kötél
Mérete: 80x80cm

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Vesztibuláris ingerlést biztosít. Hintázás minden testhelyzetben és irányba.	Egyensúlyérzék Fejkontroll Támasztási reakció Dinamikus ülőhelyzet Törzskontroll Vesztibuláris rendszer fejlesztése	Nagy méretű, otthon elkészíthető.

Wingbo hinta



Anyaga: műanyag

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hasonfekvés, alkar és tenyértámasszal, terpesztett lábbal.	Egyensúlyérzék Fejkontroll Támasztás Vesztibuláris ingerlést biztosít.	Boltban beszerezhető.

Forgófotel



Anyaga: műanyag,
szövet

Mérete:

Szélesség: 59 cm

Mélység: 62 cm

Magasság: 75 cm

Teljes magasság: 82
cm

Ülésmagasság: 17 cm

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A gyermek forgatására alkalmas. A gyermek törökülésben ül a tölcsérben, két kezével kapaszkodik, forgatjuk a fotelt. Ha a tetejét lehajtjuk, forgatás közben a gyermek egy úrhajóban érezheti magát. Ha a gyermek lábát talpra leteszi, maga is tudja körbe forgatni a fotelt.	Egyensúlyérzék Szenzoros élmény	Tetejét lehajtva, a fotel kitűnő bújóhely a gyermekeknek. Fényáteresztő anyag; a tető alatt soha sincs teljesen sötét. Ha lassan forgatjuk a fotelt, általában megnyugszik a benne ülő gyermek, különösen, ha a fotel mozgásának ritmusát mondókával, dallal kísérfjük.

Ovális tojás alakú gimnasztikai labda



Anyaga: PVC

Mérete: 45 cm

Ajánlott életkor: 1+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A gyermeket hasra tesszük a labdán, csípőjénél/hátánál megtartva rugóztatjuk, hintáztatjuk előre-hátra, jobbra-balra, forgatjuk körbe, mindkét irányban. Közben segítjük az alkartámaszt. Amennyiben kezével eléri a talajt, segítjük a tenyér, illetve a talptámaszt. A rugózást, a hintáztatásokat, forgatásokat elvégezhetjük térdkéz-láb és ülő helyzetben is.	Egyensúlyérzék koordináció Izomtónus Kéztámasz Szenzoros élmény	Tojás alakja miatt biztonságosabb használatot biztosít.

Finommanipuláció fejlesztése:

Toronyépítők

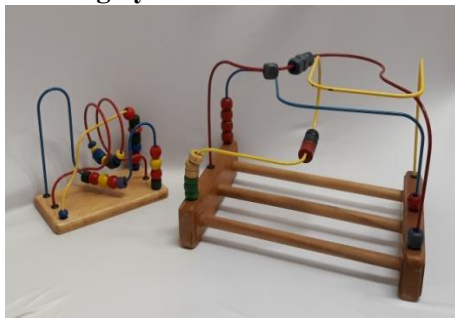


Anyaga: műanyag

Méret és forma: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A kész torony ledöntése, építése, karikák lehúzása és visszatétele, színek kiválasztása, megnevezése	Finommanipuláció Fogás-elengedés Konstruktivitás Kreativitás Kognitív funkciók	Játékboltban beszerezhető.

Drótos golyóvezetők



Anyaga: fa és fém

Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A különböző módon meghajlított drótokon kell a golyókat egyik oldalról a másikra eljuttatni.	Precíziós fogás (csippentés, kétujjas fogás), pronáció, supináció Téri irányok Szem-kéz, kéz-kéz koordináció Kitartás, feladattudat matematikai képességek, számlálás Színfelismerés	Játékboltban beszerezhető.

Nagyméretű gyöngyök, fűzők



Anyaga: fa

Méret: 3-4cm átmérőjű

gyöngyök

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A nagyméretű, különböző színű golyókat felfűzzük a fa pálcára, vagy vastagabb madzagra.	Komplex fejlesztő játék. Finommanipuláció, érzékelést, észlelést, megfigyelőképességet, értelmi képességeket és a játéktevékenységet fejleszti.	A kupakok, gesztenyék is jól helyettesíthetik a nagyméretű fa golyókat, ha azokat átlyukasztjuk.

Óriás pötyi



Anyag: műanyag

Mérete: 2cm átmérőjű gombok

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A megadott minta alapján a nagyméretű gombok beillesztése a lyukakba.	Komplex fejlesztő játék. A finommanipuláció mellett a színfelismerést és egyeztetést, szem-kéz koordinációt, értelmi képességeket is fejleszt.	Játékboltban beszerezhető.

Termékek



Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Természetes anyagok, termékek megfogása, elengedése, felszedése. Gesztenyébe elrejtett játékok megkeresése. Ülve gesztenyés lábfürdő.	Szenzoros élmény. Fogás, elengedés, csippentés, két kéz mozgásának összerendezése taktilis és haptikus érzékelés	Frissességére ügyeljünk.

Babzsákok



Anyaga: különböző tapintású anyagok

Mérete: változó

Töltet: műanyag golyó, bab, kukorica, mogyorómag stb...

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A babzsákot lehet megfogni, elengedni, felemelni, eldobni, célba dobni, különböző testrészekre tenni, pl., ülésben fejre, mászáskor a hátra, stb.	Szenzoros élmény Tapintás fejlesztése Manipuláció fejlesztése Testséma fejlesztése	A babzsákot különböző anyagokkal tölthetjük meg, ezáltal a tapintásos tapasztalatszerzést is segíthetjük.

Szín és formaillesztők



Anyaga: fa
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A 4 különböző színű, alakú és méretű fa lapot kell a rudakra ráhúzni szín, méret és alak szerint.	Forma-, szín-, és méret felismerése Finommanipuláció fejlesztése, csippentés	Játékboltban beszerezhető.

Pálcák



Anyaga: fa vagy műanyag
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A különböző hosszúságú fa, műanyag botok és pálcák megfogása, elengedése, egyik kézről a másikba történő átvétele, forgatása érdekes játék.	Kézfunkció: fogás, elengedés, gurítás, hengergetés, pöckölés, két kéz szimmetrikus mozgása	Seprűnyélből is készíthetünk különböző hosszúságú pálcákat. Kezdetben vastagabb, és ahogy finomodik a kézhasználat, úgy adhatunk egyre vékonyabb pálcát a gyermek kezébe.

Karikák



Anyag: műanyag, gumi, plüss, fa
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
---------	----------------------	------------

--	--	--

Taktilis érzékelés fejlesztése

Szenzoros korongok



Anyaga: műanyag, gumi
Mérete: Különböző méreteken kapható

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Mezítláb fellépés a korongokra és a zsákból kiválasztani az ugyanolyan tapintású kis korongot, ülve is játszható, ekkor a korongokat cserélgetjük a gyerekek talpa alatt.	Egyensúlyérzék Szenzoros élmény Tapintás, formafelismerés, kézhasználat értelmi képességek Színek tanulása	Drága, többnyire szakemberek használják. Otthoni használatra különböző termékekkel helyettesíthetjük.

Szenzoros és egyensúlyozó korongok



Anyaga: habszivacs, műanyag, gumi, sás
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A különböző felületű korongokon mászni, lépegetni, járni	Egyensúlyérzék Tapintás	Drága, többnyire szakemberek használják. Otthoni használatra különböző termékekkel helyettesíthetjük.

Tapintós memória játék



Anyaga: fa
Mérete: 29×13×3,5 cm

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Korongok helyének megkeresése tapintás alapján.	Taktilis észlelés Megfigyelőképesség	Különböző anyagokból otthon is elkészíthető.

Akusztikus észlelés fejlesztése:

Esőcsináló



Anyaga: műanyag
Mérete: 20 cm

Ajánlott életkor: 2+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A henger felállításával a műanyag gyöngyök lehullásakor az esőcseppek kopogásához hasonló hang keltése. Maracasként is használható.	Észlelés A vizuális és auditív figyelem fejlesztése Szem-kéz koordináció Koncentráció összpontosítás	Hasonló funkciójú eszköz otthon is elkészíthető.

Csörgők, ütős, fúvós hangszerek



Anyaga: fa, fém, műanyag

Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A különböző hangszerek megszólaltatása rázással, ütögetéssel és fújással mondókára, dalra.	Akusztikus ingerlés, hallásfejlesztés Fogás-elengedés fejlesztése Ritmusfejlesztés Két-kéz mozgásának összerendezése, szem-kéz koordináció fejlesztése Tüdőkapacitás növelése Fújás tanulása	A háztartásban több eszközt is használhatunk hangkeltésre. (fakanál, fedő, lábas stb.)

Hangutánzó hangszerek



Anyaga: fa, bőr, műanyag, réz

Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A különböző utánzó hangokat adó hangszerek megszólaltatása és a hangok felismerése (eső, dörgés, tenger morajlása, brekegés, stb)	Hallásfejlesztés Ritmusfejlesztés Figyelem fejlesztése	Drága, többnyire szakemberek használják. Otthoni használatra különböző termékekkel helyettesíthetjük.

Hangszerek



Anyaga: fa, fém

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Különböző hangszerek megszólaltatása, ének kísérete hangszerekkel.	Ritmuszérzék Hallási figyelem Koncentráció	

Körzongora



Anyaga: műanyag

Ajánlott életkor: 1 éves kortól

A játék 3 db AA ceruzaelemmel működik.

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A körzongora öt színes, villogó billentyűvel, öt különféle hangszerrel és három üzemmóddal rendelkezik. Zongora módban klasszikus dallamok és hangok hallgathatóak. A komponálás módban hozzáadható, vagy eltávolítható egy-egy hangszer, és minden gombnyomásra dallam kreálható. A játék módban pedig a villogó zenei zongora egy fénykövető játékra használható. A billentyűk sorban felvillannak, így ösztönözve a gyermeket arra, hogy megismételje a fény- és hangsorrendet. Megszólaltatása egyszerű, a gyermek több testhelyzetben is képes lehet a megszólaltatásra egy egyszerű kéz-mozdulattal, érintéssel.	Szem-kéz koordináció Akusztikus, vizuális érzékelés, figyelem fejlesztése	A játék működés közbeni villogása miatt fényérzékeny epilepsziás gyermeknek nem ajánlott.

Kognitív fejlesztés:

Műanyag állatok



Anyaga: műanyag
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Műanyag állatok megnevezése, hangadás utánzása, szerepjátékok játszása (orvosos, állatgondozó, gazda játékok). Csoportosítás különböző szempontok szerint: kétlábú és négylábú, stb.	Beszédfejlesztés, szókincsbővítés, Játéktevékenység (mintha játék, szerepjáték) fejlesztése Kézfunkció fejlesztése Értelmi képességek fejlesztése	Játékboltban beszerezhető, mérete legyen elegendően nagy.

Képek, könyvek, szókérttyák



Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Képek, kártyák megnevezése, tapintása, megmutatása, mondatalkotás eseményekről.	Beszédfejlesztés, szókincsbővítés Mutatás, lapozás (kézfunkció) Figyelem fejlesztése Értelmi képességek fejlesztése	Újságból kivágott képeket, vagy fényképeket laminálva otthon is készíthetünk hasonló képeket.

Járművek



Anyaga: fa vagy műanyag
Mérete: változó

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Hangadás utánzása, tologatás, vonalkövetés (út), csoportosítás (föld-víz-levegő közlekedési eszközei), szerepjáték (autószerelés), vezetés	Hangadás, beszéd, szókincs fejlesztése Színek tanulása Kézfunkció fejlesztése Nagymozgások fejlesztése (mászás, ülés), kétkézes manipuláció kialakítása	Játékboltban beszerezhető.

Fisher-Price Foglalkoztató kirakó



Anyaga: műanyag, textil
Mérete: 27×19×4 cm

Ajánlott életkor: 1+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Szólaltassa meg mindegyik állatot, majd tegye azokat a helyükre a formatáblán.	Kognitív funkció Formaérzék Szem-kéz koordináció Vizuális, akusztikus figyelem Finommanipuláció	A 6 darab forma élénk színű, más-más hang kelthető mindegyik állattal, különböző módon. A beillesztést a képek segítik.

Fisher-Price: Tappy a teknős



Anyaga: műanyag
Mérete: 28×16×12 cm

Ajánlott életkor: 1,5+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A teknős fejének benyomását követően, kalapáccsal le kell ütni a formákat. Ha a teknős feje előbújik, újra kezdődik a játék.	Kognitív funkció (ok-okozati összefüggés) Szem-kéz koordináció Célzó mozgás	A formák kiemelkednek, ha a teknős fejét páncélba nyomja. A kis kalapáccsal a formák leütögethetők, majd az utolsó forma eltávolításakor Tappy teknős feje is újra előbújik a páncélból.

Fűzőcske színes sajt



Anyaga: fa
Mérete: 14×5×9 cm

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Az egér járatokat rágott a sajtba, segítségre szorul, hogy megtalálja a visszavezető utat.	Finommanipuláció Szem-kéz koordináció Türelem	Kartonpapírral és gyönggyel helyettesíthető.

Hangos könyvek



Anyaga: papír

Ajánlott életkor: 3+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Milyen hangot ad? Nyomd meg a gombot és megtudod!	Hallási figyelem Kognitív funkció	Könyvesboltokban beszerezhető.

Zenélő keljfeljancsi



Anyaga: műanyag, gumi

Eszköz mérete: változó

Ajánlott életkor: 6 hótól

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Bármely oldalról meglökhető a játék, kellemesen csilingelő hangot ad. A kis figura minden helyzetből feláll végül. Fülecskéje gumiból készült.	Szem-kéz koordináció Hason fekve, vagy ülő testhelyzetben figyelve a mozgását: fejkontroll alakítása.	Játékboltban kapható.

Színes gyűrűpiramis



Anyaga: műanyag

Mérete: 20 cm

Ajánlott életkor: 6 hó+

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
Karikák egymásra helyezése méret szerint	Kognitív funkció Szem-kéz koordináció	A 6 darabos gyűrűpiramis elemei méret szerint egymásra illeszthetők.

Playgo zenélő kerekesebőbijáték



Anyaga: műanyag

Mérete: n.a

Ajánlott életkor: 6 hónótól

Működéséhez elem szükséges

Feladat	Fejlesztendő terület	Megjegyzés
A henger érintésével a játék gurul, ezzel további tevékenykedésre ösztönzi a gyermeket. A tükrőben felfedezheti magát, a kis karikák érintéskor zörögnek, a harmadik oldalon a kört felhúзва, a játék zenél.	Szem-kéz koordináció Vizuális, akusztikus érzékelés Énkép fejlesztése	Játékboltban kapható.

7. Esetismertetések

7.1. Esettanulmány – Ismerkedés az Augmentatív Alternatív Kommunikációval (AAK)

Esetismertetéseink során nemcsak a 0-6 éves korú gyermekeket szerepeltettünk, hiszen a sérültség egy olyan tartós állapot, mely a későbbiek során is fenn áll/állhat, igen gyakran élethosszig tartó gondozásról, fejlesztésről beszélhetünk, ezért nagyobb gyermekek esetét is bemutatjuk.

Gyermek neve: X. Y.

Gyermek életkora: 5 év

Gyermek diagnózisa: microcephalia, tetraparesis spastica

SNI kódja: F72 (súlyosan, halmozottan fogyatékos)

Gyermek betegségei: táplálási nehezítettség

Az esettanulmányomban szereplő gyermek 5 éves múlt. X.Y. gyermekotthonban él, a csoportszobában, ahol napja nagy részét tölti, rajta kívül 1-7 gyermek kerülhet itt elhelyezésre. Jelenleg 5 gyermekkel osztozik a szobán. Közel 4 éve kezdtem el vele foglalkozni, amikor 1 éves 4 hónapos volt. Akkoriban is már egyértelműen megmutatkoztak a négy végtagra kiterjedő sérülés jelei: felső végtagokon flexiós tónusfokozódás, alsó végtagokon tónusbelövellések miatt váltakozó tónus, és az adduktorok hypotóniája észlelhető. Hasról hátra a fokozott opisthotónus miatt billent át, más, önálló helyzet- és helyváltoztatásra nem volt képes. Kóros reflexként az ATNYR, Babinszky-, Moro-, valamint az alsó és felső fogóreflex állt fenn. Leggyakrabban játszószőnyegen, vagy kiságyban feküdt a nap folyamán. A fölé lógatott babahídról lelógó játékokat főként bal kézzel ütögette, figyelte annak mozgását. Zenélő, hangot adó játék percekig lekötötte figyelmét. Szerette a vele való foglalkozást, a passzív kimozzgatást és az aktív mozgásra ösztönzést is, amelyet súlyos fokú sérülése miatt manuális segítséggel kivitelezett. Szemkontaktust felvette, tartotta, sokat mosolygott a vele foglalkozó személyre. Fejlesztésének fő céljai: az izomtónus normalizálására törekvés és a kontraktúrák megelőzése passzív kimozzgatással, fogás-elengedés, gurulás, kúszás, négykézlábra állás (könyöksinben) tanulása, a különböző ingerek adásával a testérzékelés fejlesztése, és az őt körülvevő környezet megismerése, valamint a szeretetteljes légkör megteremtése a foglalkozások ideje alatt. Az egyéni fejlesztési tervben megjelölt fő célok és feladatok az évek során nem sokat módosultak legfőképp azért, mert mozgásfejlődésében nem következett be jelentősebb változás. 2017-18-as nevelési év végén az értékelési lapján a mozgásfejlődés stagnálásának megállapítása mellett a következőket írom le: *„Névére többnyire felfigyel, tükörben (ölben ültetve, vagy hason fekve tükör felé fordítva) rövid időre fixálja tekintetét, észreveszi magát. Kognitív képességeinek megmutatkozását, tapasztalatszerzését, nagymértékben gátolja súlyos fokú mozgássérülése. Hangot adó játékot megfelelő pozicionálás mellett (jobb oldalára fektetve, bal karjával érintve) megszólaltat. Súlyos, halmozott sérülése mellett jól foglalkoztatható. Szereti a gyermekdalokat, mondókákat, hangot adó, zenélő játékokat, ezekkel mind felkelthető és fenntartható a figyelme. Sírással jelzi, hogy szeretne minél több személyes törődést a nap folyamán. Szereti, ha olyan testhelyzetben van, ahonnan szemmel tudja kísérni a körülötte zajló eseményeket, ezért napközben sokszor az ülő korzettben van.”* A tanév végén fogalmazódik meg bennem, hogy a gyermek szociabilitás területén mutatkozó jeleit kellene alapul venni a fejlesztés során. Konduktorként elsődlegesen a mozgásfejlesztésből indított komplex fejlesztés a célom, de éreztem, itt váltanom kell. Súlyos fokú mozgássérülése miatt egyik fő célom továbbra is a kontraktúrák megelőzése, felső végtagokon a spaszticitás oldása passzív kimozzgatással volt, de tudtam, hogy az érzelmeit egyértelműen kifejező, tekintetével szinte beszélő gyermek kommunikációját kellene megsegítenem. Ezért a gyámjával egyeztetve az ő beleegyezésével felvettem a kapcsolatot egy intézménnyel, ahol a kommunikációjukban bármely ok miatt akadályoztatott személyeknek augmentatív és alternatív kommunikációt tanítanak. Vizsgálati időpontot kértem annak reményében,

hogy segítséget kapok, milyen úton indulhatok el, hogy a gyermek kommunikációs igényét kihasználjam, és ezen a területen továbblépést érjek el. A fizikális, testi igényeit első lépésként megtanulhassa kifejezni egyértelműen. Tudjon eldöntendő kérdésre választ adni. Egy súlyos, halmozottan sérült gyermeknél a mozgássérülés, a spaszticitás, a váratlanul fellépő tónusbelövellések miatt apró lépésekkel lehet haladni ezen a területen is. Egyik kolléganőm rendelkezésemre bocsájtotta saját, egy nyomógombos kommunikátorát, amelyet a vizsgálat időpontjáig már elkezdtem használni a gyermekkel. A kommunikátorra az „igen” szót vettem fel. Eldöntendő kérdésekre vártam a jelzését, ha valamit szeretne (Pl. „Szeretnél inni?”, vagy „Szeretnél a labdával játszani?”) Minden szituációban elővettem a kommunikátort, pozicionáltam a gyermeket, hogy önállóan képes legyen megnyomni a gombot. „Nem” válaszadási lehetőség hiányában azonban nehéz volt eldöntenem, hogy biztosan érti-e a kérdésemet, tudatosan nyomja-e a gombot, ezzel hallatva az „igen” szót. Az időpontkérés után 3 hónappal jutottunk el a vizsgálatra. Itt felmérték, hogy a gyermek beszédértése és kommunikációs igénye milyen szinten van.

A vizsgálatok eredményei és a kapott javaslatok alapján megkezdődhet az augmentatív kommunikációs módszerek tanulásának előkészítése.

Segítséget kaptam abban, hogy mindig szem előtt tartsam a gyermek kommunikációs igényének fejlődését. Ennek következtében még a korábbi gyakorlatot felülmúlva is, jobban odafigyeltem, hogy minden tevékenységemet szavakkal, rövid mondatokkal kísérjek. Minden, fejlesztésen használt eszközt, játékot megnevezek. Amit muszáj volt megtennem a fejlesztés során, azt előre közöljem vele (pl. passzív kimozzgatás, hely- és helyzetváltoztatások tanulásában, amiben lehetősége volt választani, azokat a szituációkat mindig ki is használjam arra, hogy igényét jelezze, kifejezze (pl. két, azonos funkciójú játék közül választhat).

Beszerzésre került egy két nyomógombos kommunikátor, amelyre felvettem az „igen” és „nem” szavakat. A kommunikátort heti háromszor, a fejlesztések során használtuk, mindennapjai során nem került elő. Véleményem szerint biztató eredményt értem el a gyermekkel, játékok, tevékenységek kiválasztásában, testi igényeinek kifejezésében. Egyre biztosabb, tudatosabb választást tapasztaltam, ahol a „nem” véleményét is többször kifejezte. Számomra ez mutatta meg biztosabban, hogy érti a mindennapos kommunikációs szituációkat.

Napjainkban már a gyermeket nem én fejlesztem. Sajnálom, hogy e megkezdett munkát nem tudom vele folytatni, de intézményvezetői kérésre, a velem azonos végzettségű kolléganőm nyitottságában bízva adtam át a gyermeket további fejlesztésre. Tudom, hogy megtalálják az egymáshoz vezető utat, és az augmentatív alternatív kommunikáció területén megkezdett munkám a továbbiakban meghozza várva várt eredményét: nem csak a fejlesztő szakember, de a gyermeket körülvevő személyek számára is elfogadható és érthető lesz különleges kommunikációs módja.

7.2. Konduktori javaslat egyedileg elbírált segédeszköz igényléséhez

Gyermek neve: W. Z.

Gyermek életkora: 5 év

Gyermek diagnózisa: ritka szindróma (a könnyű beazonosíthatóság miatt nem nevezem meg)

SNI kódja: F72 (súlyosan, halmozottan fogyatékos)

Gyermek betegségei: táplálási nehezítettség, légzési nehezítettség

Az igényelendő segédeszköz neve: Dalmata Invento (fektető, ültető, állító gép)

W. Z. korai gondozását, fejlesztését 2014. október 15-i keltezéssel neurológiai vélemény alapján a Megyei Szakértői Bizottság állapította meg, fejlesztésére heti minimum egy órában a Pedagógiai Szakszolgálat korai fejlesztést végző telephelyét jelölte ki. Így 2014 novemberétől heti egy alkalommal,

majd 2015 januártól heti két alkalommal jártak konduktív fejlesztésre. Emellett Dévény kezelésre is heti rendszerességgel vitte és viszi a mai napig is W. Z.-t az édesanyja. A jelenleg érvényben lévő megyei szakértői vélemény alapján W. Z. sajátos nevelési igényű (F72), korai fejlesztése, gondozása javasolt heti 4 órában. Ez alapján gyógypedagógus heti 2 órában, konduktor heti 2 órában foglalkozik a gyermekkel, az állapotára való tekintettel otthoni ellátás keretében.

W. Z. a családjában egyedüli gyermek. Szüleivel egy panellakásban él. A család segítségre az anyai nagymamától, nagynénitől és nagybácsitól számíthat.

2019 szeptemberében fordult hozzám W. Z. édesanyja azzal a kérdéssel, hogy véleményem szerint gyermekének ajánlott-e a Dalmata Invento segédeszköz alkalmazása. Ez a multifunkcionális eszköz fektethető, fokozatmentesen dönthető, ültethető, illetve fokozatosan állítható. A súlyos, halmozott sérült gyermekek esetében – mint W. Z. is - kiválóan alkalmazható a fokozatos terhelésre, orthofunkciós pozicionálásra: fekvő, ülő, álló testhelyzetben. Ezért véleményem szerint mind az otthoni ápolás, ellátás, mind a fejlesztések során nélkülözhetetlen eszköz.

A segédeszköz beszerzése előtt lehetőség adódott annak kipróbálására. W. Z.-t először ülő pozícióba, enyhén döntött támlával és lábai nyújtásával sikerült az eszközbe helyezni. Azért esett erre a választásunk édesanyjával együtt, mert a babakocsiban is ebben a helyzetben helyezhető el. Pozicionáltuk és rögzítettük lábait a lábtartóra, fejét a támlás fejtartóra, amely behajtván, megfelelően közepén tartotta fejét, nem hagyta sem oldalra, sem előre billenni. Ezután a háttámla döntésével fekvő testhelyzetbe került, amely helyzet a csípője nyújtása miatt nem okozott neki komfortos érzetet. Majd újra felültettük, és végül kipróbáltuk a függőleges testhelyzetet is a modul segítségével.

Ültetés során W. Z. a segédeszközbe ültetve stabilan orthofunkciós helyzetbe hozható. Alsó végtagokon az AFO viselésével rögzítjük a lábát a lábtartóhoz, így megfelelő talptámaszt biztosítunk. Testét az oldaltámasz tartja megfelelő helyzetben. Fejét körbeöleli a fejtámla, amely a mellkasát fogó mellénnyel együtt a fej közepén tartását segíti, illetve az akaratlanul belövellő tónusfokozódás, az opistotonus leküzdésében nagy szerepet játszik (amely egyébként spontán testhelyzetben a fej oldalra fordítását, hátracsavarását, majd ezzel az egész test oldalra és hátra tekeredését okozza). Az alsó végtagok és a fej megfelelő helyzetbe hozása, és megtartása tehát, a segédeszközön lévő támasztékok segítségével, sikeresen megtörtént. A pozicionált fej-, törzs- és lábtartás a stabil ülés alapvető feltételei, amely biztosításával, az ülés megtartása nem viszi el W. Z. energiáját azon tevékenységekről, amelyet a legeredményesebben ülő testhelyzetben tudunk megvalósítani pl. az etetés, a kognitív fejlesztés, a figyelem fejlesztése. Ezen tevékenységekhez pedig szükséges az eszközhöz illeszthető asztallap.

Állítás pozicionálása a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek esetében rendkívül fontos a megfelelő anyagszere, a vérkeringés, a légzéskönnyítés, az általános jólét biztosítása érdekében, hogy álló pozícióba hozhassuk őket. W. Z. csípőjében kontraktúra alakult ki, mindkét oldalon luxált a csípője, ezért a csípő terhelése nem javasolt. Ebben a segédeszközben a csípő fokozott terhelése nélkül hozható a gyermek függőleges testhelyzetbe (a támasztékok biztosítják ezt), amely a fent említett alapvető vegetatív működéseket segítik. W. Z. állapota szükségessé teszi, hogy a segédeszköz a speciális lábtartóval legyen felszerelve, ezzel segítve az ülő és álló testhelyzetben a lábak megfelelő terhelésének fokozatos kialakítását, mert jelen pillanatban nehézséget jelent számára a talp közepén terhelése.

A Dalmata Invento eszköz kipróbálása során meggyőződtem arról, hogy az eszköz változatos, széles palettájú funkcióit használva, W. Z. állapotfenntartása, kontraktúrák megelőzése, általános állapotának javulása céljából rendkívül fontos lenne számára ez a segédeszköz, amely beszerzését szakmai tudásom alapján maximálisan támogatom.

7.3. Egyedül nevelő édesanya

Gyermek neve: Zoé (neve megváltoztatott)

Gyermek életkora: 9 éves

Gyermek diagnózisa, kódjai, betegségei: F72, CP, fokozott izomtónus a végtagokban és a törzsön, nem zárt szájpadahasadék, nem beszélő, súlyos értelmi fogyatékos

Zoé történetét leginkább édesanyja kiemelkedően proaktív, együttműködő, pozitív hozzáállása miatt mutatom be.

Zoé 9 éve minden ellátási tevékenységben az őt egyedül nevelő édesanyjára van utalva. Édesanyja hamar felismerte, hogy a Zoé születése előtti időszakban, a rá oly jellemző pezsgő közösségi életet már nem tudja az eddigi formában folytatni. Egy közösségi internetes portál segítségével csoportot hozott létre, amelyben a városuk ügyes-bajos dolgairól lehet információt szerezni. Pár száz követővel induló oldal mára már majdnem másfél ezer ember számára nyújt segítséget. Fontosnak tartja, hogy mindig naprakész és rendezett legyen az oldala, szívesen kitanulta a portál adata lehetőségeit. Így most is sok emberrel kapcsolatban lehet, és bár Zoéval csak kevesebb közösségi alkalomra jut el, mint szeretne, tud minden hasznos információt a kisvárosukról. Hozzá fordulnak, ha szolgáltatást vagy programot keresnek. Ő szívesen segít embereket összeismertetni, az újonnan a városba érkezőket tanácsokkal ellátni. Saját bevallása szerint ez nemcsak neki egy kikapcsolódási lehetőség, de lányának is egyfajta ismeretségi háló, ami már sokszor bizonyult hasznosnak. Egy hét alatt masszőrt talált, aki felajánlotta, hogy Zoét heti háromszor átmasszírozza, egy másik alkalommal szállítási segítséget talált, de már történt olyan is, hogy egy költségesebb terápiás eszköz beszerzésére is önkéntes jelentkező akadt. A gyakorlati segítségeken túl, sokat jelent Zoé és édesanyja számára, hogy boltba menet, fejlesztésre jövet, rájuk köszönnek, sokan követik Zoé ügyes-bajos dolgait. Édesanyja Zoé különböző fejlesztéseit is nagy érdeklődéssel kíséri. Fontos számára, hogy gyermeke a lehetőségeihez mérten minden, korosztályának megfelelő impulzust, tapasztalatot megszerezzen. Pontos napirendet és heti rendet dolgozott ki, amibe a segédeszközök segítségével Zoé feladatait is beletervezte. Az ágyban végzett reggeli tornát és zsályakrémes bekenést a reggeli elkészítése követi, ezt a modulban ülve kíséri a kislány. Főzés közben az édesanya mindig ügyel arra, hogy a különböző zajok, illatok, ízek Zoé számára is értelmet nyervejenek. Az ételek megkóstolása, a hangforrások megnézése, és az illatok beazonosítása természetes velejárója a napirendjüknek. A sínben tévét lehet nézni, Zoé kedvenc meséjéből 40 percet. Hason fekve pedig az elmaradhatatlan és a fejlesztésekre is hordott zenélő játék fejjel történő megszólaltatása nagy öröm Zoé számára. A fejlesztésekre közösségi közlekedéssel járnak, ez komoly szervezést igényel. Bár jó lenne egy saját autó, az édesanya megfigyelte, hogy a kezdetben a legkisebb zajtól is sírásra fakadó kisleány mára már nevetve várja a busz érkezését, és várja a mindennapos utazás megszokott kanyarjait és zökkenőit. Az édesanya minden programra magával viszi lányát, ami nem borítja túlzottan fel a gyógyszer bevétel és evés ritmusát, mivel ezeket a tevékenységeket csak nagyon nyugodt körülmények között lehet elvégezni. Ha fáradt vagy túl feszes Zoé, a programjukba nagylabdás lazítást tesz az édesanya, mivel látta, hogy milyen jó hatással van ez Zoéra. Kifigyelte, mik azok a tevékenységek, szeretett tárgyak, amik megnyugtatóak a leánya számára, és ezeket napi szinten alkalmazza (fejmasszázs, bizonyos zene meghallgatása, ringatózás GONG-ban). A fejlesztői meglátása szerint a mindig életvidám édesanya és a pontos és színes otthoni rendszer Zoé mozgásállapotát javítja, a deformitásokat megelőzi, vagy segíti a további romlást megelőzni. Zoé általános jólléte egyértelmű, boldog és kiegyensúlyozott gyermek.

7.4. Szükségletek jelzése, önállóság

Gyermek neve: 7 fős csoport

Gyermek életkora: 8-10 év

Gyermek diagnózisa, kódjai, betegségei: F71, CP négyvégtagi érintettséggel, gyengénlátó és aliglátó

Egy 7 fős SHS-s tanulócsoporthoz a pedagógusok folyamatos, hosszú távú célként azonosították, hogy a gyermekek felfigyeljenek saját szükségleteikre, azokat beazonosítsák, és lehetőségeikhez mértén kielégítsék vagy segítséget kérjenek azok kielégítésében. Isti, a 12 éves értelmileg akadályozott állami gondozott kislány akinek, négyvégtagi spasztikus bénulása van, délutánra már igen nyugós és fáradt lett, hát-és fejfájásra panaszkodott. A délelőtti pedagógus feljegyezte, hogy Isti mennyi idő után kezd el mozgolódni kerekesszékekben, amikor sétálni mennek, vagy olyan foglalkozásra, ahol nincs mód normál székre kiülni. Tudatosította Istiben, hogy amikor ezt érzi, akkor szüksége van egy helyzetváltoztatásra. Megtanította neki, hogy jelezze ezt a szükségletét, illetve azt, hogyan szálljon ki egyedül a kerekesszékből. A fej- és hátfájás panaszok szinte megszűntek. A gondozók segítségével Isti azt is megtanulta, hogy a reggeli felkelés előtti még ágyban végzett torna számára olyan természetes legyen, mint másnak a levegővétel. Sok hónapnyi gyakorlás után már nem kel fel anélkül, hogy a jól bevált gyakorlatokat el ne végezze, ezzel megelőzve a jelentős állapotbeli romlást és biztonságosabbá téve a reggeli rutint. Ugyanebben a csoportban a gondozók a még két másik értelmileg- és mozgásban akadályozott gyermek számára a gyermekek külön kérésére a teljesen önálló fürdést tanították meg. Ez időben és fáradságban messze felülmúlja a gondozók által kicsit megsegített formát, de a gyerekek így saját bevallásuk szerint sokkal jobban érzik magukat, mert biztosan tudják, a napi tisztálkodást egyedül is el tudják végezni.

7.5. Hétköznapi örömök: házimunka, sport, koncert, szépítkezés

Gyermek neve: Lea (kitalált)

Gyermek életkora: 13 év

Gyermek diagnózisa, kódjai, betegségei: F72, közepesúlyos értelmi akadályozott, CP-s a végtagokban fokozott tónus, törzs hypotón, dysarthriás beszéd, gyengénlátó

Lea hétfőtől péntekig egy bentlakásos speciális iskolába járt, hétvégéit és a szüneteket mindig otthon töltötte. 3 kisebb testvérével, édesanyjával és édesapjával él, nagyszülők is szívesen segítenek a gondozásában, aktívan részt vesznek a család életében. Leának nehéz volt kamaszként szembesülni a különbségekkel, kiskamaszként már nagyon megviselte a rádőbbenés, mennyi mindent nem tehet meg. Testvérei példáját látva, az otthon kerekesszékekben ülő leányzó is szeretett volna segíteni a konyhában. Mikor otthon elmesélte, hogy gyurmával csak kicsi darabokat tudott letépetetni, és nem ment a nagyobb gombóc gyúrása, nagymamájának támadt egy ötlete. Lea azóta boldogan készíti a vasárnapi levesbe a csipetkét és senki se bánja, hogy majdnem minden vasárnap ez a levesbetét. A kertbe nagypapája egy pokrócot vitt ki, amin hason fekve Lea a veteményest segíti gazolni. Ez külső szemlélőnek talán bizarr látványt nyújthat, de Leának öröm, hogy ő is kompetens személy. Születésnapjára Lea azt kérte, hogy hadd mehessen ő is kozmetikába, és erről az élményéről boldogan számolt be az iskolában is. Egyik kedvenc zenekara városukba érkezett, Lea az első sorban tombolta végig a koncertet, és édesanyjával még egy órát álltak a zenekar sátra előtt, hogy autogramot is szerezzenek. Lea maga kérte meg a banda egyik tagját, hogy írja alá a vásárolt pólót, a zenekar nemcsak ezt a kérését, de egy közös fotót is ajándékozott a leányzónak. Édesanyja fontosnak tartja azt is, hogy ahogy Leának is meg legyen a korosztályos élmény, úgy a család többi tagja is tudjon saját választása szerint kapcsolódni. Ilyenkor a gyülekezetből kérnek segítséget, és egy ismerős család látja vendégül addig Leát, így a kalandpark, vízicsúszda park vagy egy nagy tekerés is belefér a családi programba. Ez a megoldás eleinte lelkiismeret furdalást okozott az édesanyjának, de az évek alatt bebizonyosodott, hogy a családi egyensúlyt segít fenntartani. Találtak egy közös sportolási lehetőséget is, Leának egy futókocsit vettek, amit a családtagok felváltva tolván futnak. Több versenyen is indultak együtt, a sok együtt töltött edzésóra, a közös utazások és a verseny öröme meghatározó nemcsak Lea, de az egész család és a körülöttük élők életében is.

8. Hova fordulhat a szülő segítségért?

8.1. Országos támogató intézmények, szervezetek:

„A zene mindenkié” Egyesület

Középsúlyos, halmozottan sérült gyermekek és fiatalok zenei nevelése.

1102 Budapest, Füzér u.27/a.

Telefon: (1) 261-5445

Mobil: 06-30-20-74-222

Képviselő: Erdős Katalin

Tel.: 06-30-9540-381

Levelezési cím : 2000 Szentendre, Deli Antal utca 36/1.

E-mail: parafonia@gmail.com

Honlap: www.parafonia.hu

Bliss Alapítvány Segítő Kommunikáció - Módszertani központ

Súlyos mozgássérüléssel és a beszéd hiányával érintett gyermekek és fiatal felnőttek komplex fejlesztésével és foglalkoztatási lehetőségeinek kialakításával foglalkozó intézmény.

Egységes Pedagógiai Szakszolgálat

Fogyatékosok Nappali Intézménye és Járóbeteg Szakrendelő

1112 Budapest, Neszmélyi u. 36.

Telefon: (1) 310-3583

Fax: (1) 310-3583

E-mail: info@bliss.hu

Honlap: www.bliss.org.hu

Borsóház – Pécs a Fogyatékkal Élő Gyermekekért Alapítvány

Borsóház-Pécs elnevezésű fejlesztő-, terápiás központ, melyben gyógytornászok, gyógypedagógusok, konduktorok bevonásával végzik a rászoruló gyermekek mozgásszervi és mentális fejlesztését.

7633 Pécs, Endresz György u. 2/b.

Telefon: +36 30 746 99 44; 36 30 216 60 90

E-mail: borsohazpecs@gmail.com

Honlap: <http://www.borsohazpecs.hu/>

Borsóház Nemzetközi Intenzív Terápiás Központ– Solymár

A Borsóházban komplex és intenzív metodikán alapuló tréningekkel dolgoznak, kortól függetlenül minden sérült és halmozottan sérült pácienszt fogadnak. Az intézmény kezeléseiben azok az érintettek részesülhetnek, akiknek első alkalmas terápiás konzultációjuk megtörtént, teljes körűen tájékoztatva lettek a kezeléseken való aktív és megfelelő részvétellel kapcsolatban.

2083 Solymár, Szent Flórián u. 1.

Telefon: +36 30 8760 201

E-mail: info@borsohaz.hu

Honlap: <http://borsohaz.hu/>

Budapesti Korai Fejlesztő Központ

Fő tevékenysége a kora gyermekkori intervenció, mely 0-6 éves korú, megkésett, eltérő fejlődésű, vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett kisgyermeknek és családjának nyújt komplex diagnosztikai vizsgálatot (3 éves korig vállalnak vizsgálatot), egyénre szabott, tervszerűen felépített fejlesztő és terápiás programot, egyéb szociális segítséget és tanácsadást végeznek.

1115 Budapest, Bártfai u. 34/a.
1146 Budapest, Csantavér köz 9-11.
Telefon: (1) 363-0270
Fax: (1) 363-0270
E-mail: titkarsag@koraifejleszto.hu
Honlap: www.koraifejleszto.hu

Dévény Anna Alapítvány

Mozgásrehabilitációs lehetőség. Az alapítvány tájékoztatást nyújt, hogy a lakhelyhez legközelebbi DSGM-szakgyógytornász elérhetőségét a szülő telefonos kérésére megadja.

1122 Budapest, Széll Kálmán tér 16.
Telefon: (1) 355-5392 vagy +36 30 9983 252
E-mail cím: deveny@deveny.hu

FESZT Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa

A különböző fogyatékoságot képviselő országos, illetve regionális szervezetek ernyőszervezete

1053 Budapest, Fejér György u. 10.
Telefon: +36 20 5752 111
Email: info@feszt.eu
Honlap: <https://www.feszt.eu/>

Tagszervezeteik

- **Afázia – az Újrabeszélők Egyesülete,**
- **Autisták Országos Szövetsége,**
- **Rejtett Kincsek Down Egyesület,**
- **Magyar Szervátültetettek Szövetsége,**
- **Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége,**
- **Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége,**
- **Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége,**
- **Siketvakok Országos Egyesülete,**
- **Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Regionális Egyesülete**

Gézengúz Alapítvány

A koraszülött, idegrendszeri sérült vagy mozgásfejlődésben érintett, eltérő vagy veszélyeztetett fejlődésmenetű gyermekek családcentrikus, kora gyermekkori intervenciók ellátásáért alapítvány

Cseppek Háza Központi Intézet
2011 Budakalász, Sport u.3.
Telefon: (26) 546 327 vagy +36 20 245 6545
E-mail: gezenguz@gezenguz.hu
Honlap: <https://gezenguz.hu/>

HSOÉSZ Halmozottan Sérültek Országos Érdekvédelmi Szövetsége

A Halmozottan Sérültek Országos Érdekvédelmi Szövetsége 2010 októberében alakult 12 civil szervezet összefogásával, azzal a céllal, hogy felkarolja a halmozottan sérült embereket és családjaikat, támogatva őket emberi és fogyatékoságukból eredő jogaik érvényesítésében, valamint képviselve érdekeiket a nemzetközi, az országos és a helyi szintű szakpolitikában.

Telefon: +36 70 633 4930
E-mail: hsoesz@gmail.com
Honlap: <http://hsoesz.hu/>

Halmazottan Sérültek Szülők Szövetsége

2132 GÖD, IV. Béla király u. 16.

Vezető: Cserekllye Györgyi

Levelezési cím: 2132 GÖD Pf. 70.

Telefonszám: +36 20 390 3598

E-mail: hserultszsz@vnet.hu

KézenFogva Alapítvány

A fogyatékossgal élő emberek életének minden fázisában támaszt nyújtanak. Segítenek a tanulásukban, egészségügyi ellátásukban, a munkahely keresésben vagy éppen jogi kérdésekben. Támogatják családjaikat is és feladatuknak tartják a velük foglalkozó szakemberek, az ellátásukban résztvevő szervezetek fejlesztését is.

1093 Budapest, Lónyay u. 19.

Posta cím: 1461 Budapest, Pf. 234.

Telefon: (1) 215 52 13, (1) 217 81 00

E-mail: kezenfogva@kezenfogva.hu

Honlap: <https://kezenfogva.hu/>

Kis Hőseink Alapítvány, a Halmazottan Sérült Gyermekek Gyógyulásáért és Családjaik Élhetőbb Jövőjéért.

A halmazottan sérült gyermekeket nevelő családok komplex segítése. A gyermekek információs és terápiás támogatásától kezdve, azok életminőségének javításán át, a család összetartásának erősítéséig.

1039 Budapest, Hatvany L. u. 14. 28a.

Telefon: +36 20 317 2000

E-mail: kishoseink@gmail.com

Honlap: <http://www.kishoseink.hu>

Siketvakok Országos Egyesülete

Hazánkban egyedülálló szervezetként foglalkozik siketvak személyek rehabilitációjával, kommunikációs akadálymentesítésével és érdekvédelmével

1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39. 1086 Budapest Korányi Sándor utca 30.

Telefon: +36 20 559 7435 Fax: (1) 209-5829

E-mail: kirdorka@freestart.hu

E-mail: info@siketvakrehab.hu

Honlap: www.siketvak.hu

8.2. Fejér megyei támogató szervezetek:

Csipike Egyesület

Fejlesztő eszközök térítésmentes kölcsönzése a súlyosan, halmazottan sérült gyermeket nevelő szülők számára; anyagi és tárgyi segítségnyújtás.

Sárbogárd, Hősök tere 3.

Telefon: 06 22 315 832

ÉFOÉSZ Fejér Megyei Szervezete

Érdekvédelem, információnyújtás.

8000 Székesfehérvár, Tóváros 2. IV/2.

Telefon: (22) 503 517 E-mail: efoesz.fejer@freemail.hu

Egyenlő Esélyt a Sárbogárdi Fogyatékos Gyermekekért Alapítvány

Sárbogárd város közigazgatási területén élő fogyatékos gyermekek optimális gyógypedagógiai fejlesztése érdekében az alapító okiratban részletezettek szerint.

7000 Sárbogárd Katona u. 1/b
Telefon: (25) 466 234, (25) 508 181
E-mail: gazd.kossuth@kossuth-sbogard.sulinet.hu
Honlap: www.civilek.hu

Fejér Megyei Család, Esélyteremtési és Önkéntes Ház

Információkkal, tanácsadással és különféle programokkal nyújtanak segítséget, a családokat, a gyermekeket, a fiatalokat, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőkét képviselő, valamint az őket támogató közösségeknek, intézményeknek Székesfehérváron és Fejér megyében.

8000 Székesfehérvár, Rákóczi u.25.
Tel: +36 30 380 7943
E-mail: cseoh@fejer-eselyteremtes.hu
Honlap: www.fejer-eselyteremtes.hu

Jószolgálati Otthon Közalapítvány

Nappali ellátás, ápoló gondozó otthon. Terápiák, szociális foglalkoztató, átmeneti otthon.

2400 Dunaújváros, Liget köz 6.
Telefon: (25) 510 250
Fax: (25) 510 251
E-mail: joszolgatali.otthonkozalapitvany@chello.hu
Honlap: <http://www.joszoli.hu>

Kapaszkodó Alapítvány

Sport- és szabadidős szolgáltatások, foglalkozások szervezése.

8000 Székesfehérvár Selmeci u. 18.
Telefon: (22) 505 000 Fax: (22) 505 001 +36 30 512 3557
E-mail: kapaszkodo@datatrans.hu
Honlap: <http://www.kapaszkod.hu/>

Mozgássérültek Fejér Megyei Egyesülete

Az egyesület segítséget nyújt a mozgássérült embereknek, képviseli és védi az érdekeiket. Rendszeresen adnak tájékoztatást a jogokról, a magyarországi lehetőségekről, különféle rendezvényekről. Szolgáltatásai: tájékoztatás, tanácsadás, segédeszközök kölcsönzése, tanfolyamok, képzések, kulturális és szabadidős programok. Az egyesület intézménye a Viktória Rehabilitációs Központ.

8000 Székesfehérvár, Erzsébet u. 20.
Telefon: (22) 316 926
E-mail: egyesulet@msfmegyesulete.t-online.hu
Honlap: <http://egyesulet-viktoria.hu>

VIKTÓRIA Rehabilitációs Központ

Nappali ellátást nyújtó intézmény
Érdekvédelem, terápiák, foglalkoztatás,
8000 Székesfehérvár, Erzsébet u. 20.

Telefon: (22) 333-110
Fax: (22) 333-110
E-mail: viktoria.rh@mail.datatrans.hu

Székesfehérvári Autisztikus Gyermekek Szüleinek Egyesülete

Érdekvédelem, gyógylovaglás, hippoterápia, üdültetés, szolgáltatásfejlesztés.

8000 Székesfehérvár, Kikindai u.1.
Telefon: +36 30 350 4973

Fax: (25) 271-585

E-mail: mayacska@vnet.hu

Szép Jelen Alapítvány

Sport- és szabadidős szolgáltatások, üdültetés, sütőipari munkák, mozgásfejlesztés.

8082 Gánt-Bányatelep, Fecskepalota

Telefon: (22) 354-404 +36 30 487 4009

Fax: (22) 354-404

E-mail: fecskepalota@fecskepalota.hu

Honlap: www.fecskepalota.hu

skype: fecskepalota

Pro Rekreatione Közhasznú Nonprofit Kft - Tóparti Szakambulancia

A szakambulancia korszerű családközpontú kora gyermekkori komplex diagnosztikai és terápiás tevékenységeket végez.

Az intézmény befogadása alapján 2016. június 7. naptól OEP finanszírozással működik, amelynek keretében az eltérő fejlődésmenetű csecsemők és kisgyermekek számára területi ellátási kötelezettséggel (a speciális ellátotti körre vonatkozóan, Budapest és Pest megye kivételével Magyarország teljes területére kiterjedően) nyújt járóbeteg szakellátás szolgáltatást.

A szolgáltatás az alábbi speciális szakmai összetételben valósul meg: csecsemő- és gyermekgyógyászat, gyermekneurológia, gyermek- és ifjúságpszichiátria, teljeskörű ultrahang diagnosztika, klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia, gyógypedagógia, logopédia, konduktív pedagógia, gyógytorna és ennek keretében Dévény terápia, gyögmasszázs, hidroterápia.

2484 Gárdonyi-Agárd, Tópart u. 17.

Telefon: +36 30 426 0632, +36 30 425 8168

E-mail: jelentkezes@toparti.hu

Honlap: <http://prorekreatione.hu/TopartiSzakambulancia>

9. Összegzés

Reményeink szerint az olvasó egy olyan gyakorlatorientált útmutató végére ért, mely kézzelfogható segítséget nyújt a súlyosan-halmozottan sérült gyermekek ellátásához. Igyekeztünk egyetlen kiadványban választ adni olyan kérdésekre, melyekre csak hosszas keresgélés, számtalan szakirodalomböngészés, jogszabályi ismeret alapján lehetne válaszra találni. Úgy gondoljuk, ez az útmutató egy hiánypótló kiadvány lehet, tudomásunk szerint ilyen még idáig nem készült.

Útmutatónkban bemutattuk a súlyos-halmozott sérülés fogalmát, tüneteit.

Összegejtöttük súlyos-halmozott sérüléshez kapcsolódó terápiákat a lehető legszélesebb körben. Igyekeztük segíteni a terápiás lehetőségek közötti eligazodást, elősegíteni a tudatos választást.

Összeállítottunk egy olyan feladatgyűjteményt, melyet a leírások alapján bárki felhasználhat, alkalmazhat a mindennapokban.

Fényképekkel, leírással és felhasználhatósággal olyan fejlesztő eszközöket mutattunk be, melyekkel a fejlesztést hatékonyabbá, élvezetesebbé lehet tenni. Ezeknél az eszközöknél utaltunk a beszerezhetőségre, a költségekre, és arra, hogy esetlegesen elkészíthetőek-e saját kezűleg.

Esettanulmányainkon keresztül megerősítést kívánunk nyújtani azoknak a családoknak és szülőknek, akik sokszor magányosan küzdenek nagyon sok problémával. Szeretnénk, ha senki sem érezné magát egyedül, ha mindenki tudhatná, hogy hová fordulhat segítségért, kitől kaphat tanácsot.

Nem győzzük hangsúlyozni, hogy a fogyatékos gyermeket nevelő szülőkre összehasonlíthatatlanul több feladat hárul, ezért csokorba rendeztük címmel és elérhetőséggel az országos támogató intézményeket, szervezeteket.

Végezetül a mellékletekben megtalálhatóak azok a jogszabályok, amelyek rendelkeznek a szociális ellátásokról, juttatásokról, valamint igyekeztünk átláthatóan, táblázatos formában bemutatni a köznevelési, gyermekvédelmi és szociális ellátó intézmények rendszerét.

Zárásként pedig álljon itt Márai Sándortól egy gondolat:

„Meg kell tanítani az embereket arra, hogy a szeretet nem idill és szemforgató beleegyezés, hanem okos és néha könyörtelen tudatos cselekvés. És meg kell tanítani őket arra is, hogy meneküljenek attól a másfajta szeretettől, amely nem alázatos.”

10. Javasolt irodalom

Borbély Sjoukje—Jászberényi Márta—Kedl Márta (1998): *Szülők könyve. Értelmileg sérült kisgyermek neveléséhez*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Frölich, A. (1996): *Bazális stimuláció a gyakorlatban*. In: Márkus Eszter (szerk.) *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése. Szemelvény-gyűjtemény*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. 227. p.

Fikar, H. (1996): *Testorientált fejlesztő eljárások a súlyosan értelmi fogyatékos emberek fejlesztésében*. In Márkus E. (szerk.): *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 71–92.

György Ilona (1992): *Gyermekekori epilepsiáról szülőknek*. Medicina, Budapest.

Kálmán Zsófia (1994): *Bánatkő. Sérült gyermek a családban*. Bliss Alapítvány, Keraban Könyvkiadó, Budapest.

Kissné Haffner Éva-Alkonyi Mária (1994): *Ők és mi*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Madarászné Kovács Mária (1998): *Játékra nevelés halmazottan sérült gyermekekkel*. Gyógypedagógiai Szemle 1998/1. szám, 35–41.

Mall, W. (1995): *Kommunikáció értelmileg súlyosan akadályozott emberekkel*. Munkafüzet. In Hatos Gy. (szerk.) (1995a): *Értelmileg súlyosan akadályozott emberek gyógypedagógiai foglalkoztatása*. Tanulmánygyűjtemény. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 151–234.

Márkus Eszter (szerk.) (1996): *Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyerekek nevelése, fejlesztése*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Márkus Eszter (szerk.) (2003): *Ismerkedés, Megértés, Együttlét. Súlyos-halmazott fogyatékos-sággal élő emberek életének kísérése*. Budapest, KézenFogva Alapítvány.

Márkus Eszter (2005): *Súlyosan-halmazottan fogyatékos gyermekek nevelésének elméleti és gyakorlati problémái*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. (Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola.)

Márkus Eszter (1997a): *Képességfejlesztő eszközök a súlyosan-halmazottan sérült mozgásfogyatékos gyermekek nevelésében*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Márkus Eszter (2003c): *A szülők és a szakemberek együttműködésének lehetőségei a súlyosan-halmazottan sérült gyermekek nevelésében*. Hírlevél – időszakos kiadvány III. évf. 2. szám, Halmazottan Sérültek Szülősövetsége, Vác, 18–23.

Ónodi-Szabó Katalin (2000): *A tökéletes megértés, mint kommunikáció. Terápiás kapcsolatok súlyosan-halmazottan akadályozott kisgyermekekkel*. Fejlesztő Pedagógia 2000/4–5. szám 53–56.

Schäffer, F. (ford. és szerk.: Márkus E.) (1998a): *Munka – szórakozás – fejlesztés. Konceptió súlyosan halmazottan akadályozott emberek és segítők életének és munkájának alakításához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Schäffer, F. - Márkus Eszter (1999): *Individuális kommunikáció súlyosan-halmozottan sérült emberek és segítők között.* In Barbócz K-né (szerk.): *Védőháló. A halmozottan sérült gyermekek nevelése, fejlesztése.* „Fény Felé” Alapítvány, Debrecen, 59–75.

Szabolcs Andrea (1997): *Egy súlyosan-halmozottan sérült kisfiú komplex fejlesztése a családban.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest (szakdolgozat).

Varvasovszky Jánosné (1998): *Zeneterápia halmozottan sérült gyermekekkel.* Gyógypedagógiai Szemle 1998/1. szám, 26–30.

Vekerdy Zsuzsanna-Oláh Éva (szerk.) (1999): *A táplálás és gyarapodás zavarai. Sérült gyermekek ellátásának sajátosságai* PRRO Bt, Debrecen.

Woolfson, R. (1999): *Gyerek testbeszéd. Mit jelentenek valójában gyermekeink jelzései és kifejezései?* Trivium Kiadó, Budapest.

11. Irodalomjegyzék

URL: <https://www.craniosacralis.hu/craniosacralis-terapia/mi-a-cst/>, Utolsó letöltés: 2019. 11. 10.

URL: <https://csaladitudakozo.kormany.hu/>, Utolsó letöltés: 2019. 11. 02.

Csávás Dezsőné (2007): *A Bobath-módszer*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Dévény Anna Alapítvány (2013): *Kompetencia növelő DSGM képzés védőnő hallgatóknak a csecsemők eltérő mozgásfejlődésére utaló korai gyanújelek felismerésére*. Tananyag URL: http://www.deveny.hu/kompetencia_novelo_dsgm_kepzes, Utolsó letöltés: 2019. 11. 02.

URL: <http://dszit.hu/>, Utolsó letöltés: 2019. 11.02.

Fröhlich, A. (1996): Bazális stimuláció a gyakorlatban. In Márkus E. (szerk.): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 227-322.

Dr. Hári Mária–Kozma Ildikó–Horváth Júlia–Kőkúti Mária (1991): *A konduktív pedagógiai rendszer hatékony működésének alapelvei és gyakorlata*. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.

URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200032.EMM&txtreferer=A1100190.TV>, Utolsó letöltés: 2019. 10. 29.

URL: https://semmelweis.hu/pak/files/2017/12/Konduktiv_pedagogia_szakirodalom.pdf, Utolsó letöltés: 2020.05.06.

Katona Ferenc-Siegler János: *Orvosi rehabilitáció*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1999.

Kapronyi Ágnes-Zelenka Zsófia (2015): *A fejlesztő nevelés szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Kálmán Zsófia (2006): Mással-hangzók. *Az augmentatív és alternatív kommunikáció alapjai*. Bliss Alapítvány, Budapest.

Kimpfel, B. (2006): *Basale Kommunikation als Möglichkeit der Beziehungsgestaltung und Eingliederungshilfe für einen Jungen mit einer Schwermehrfachbehinderung*. Hausarbeit Münster

Könczei György-Molnár Gabriella-Durmits Ildikó-Lendér Livia (2009, szerk.): *A súlyos és halmozott fogyatékkal élő emberek helyzete Magyarországon, Tanulmánykötet. Első rész*, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Márkus, Eszter (2008): *Az érzékelés-észlelés fejlesztésének lehetőségei* KÉPPEL-JELLEL EGYESÜLET HÍRLEVÉL: 2 pp. 2-11. 10 p. URL: <http://keppeljellel.atw.hu/> Utolsó letöltés: 2019.10.29.

Márkus, Eszter (szerk.) (1996): *Halmozottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Medveczky Erika (2004): *A konduktív nevelés, mint a neurológiai rehabilitáció pedagógiai módszere*. GraphiTech Nyomda Előkészítő és Kivitelező Kft, Budapest.

Mi a Cranio sacralis terápia?: URL: <https://www.craniosacralis.hu/craniosacralis-terapia/mi-a-cst/>, Utolsó letöltés: 2019. 11. 10.

Németh Erzsébet-S. Pintye Mária (1995): *Mozdul a szó... - Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai interaktív fejlesztése.* Logopédiai Kiadó GMK, Budapest.

Schäffer, Franziska (1998): *Munka-szórakozás-fejlesztés.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Vodickova, Renata: *Synergetische Reflextherapie nach Dr. med. W. Pfaffenrot* (tanfolyami anyag), FejlesztőHáz Kft.(magánkiadás).

12. Mellékletek

12.1. Melléklet 1.

Nem könnyű eligazodni a jogszabályok sokaságában az ellátásokban érintetteknek, és az ellátások iránt érdeklődőknek sem. Szociális ellátórendszerünk meglehetősen szerteágazó.

Nehezíti a tájékozódást a jogszabályok gyakori változása, valamint az is, hogy az ellátások igénylése és megállapítása különböző szervek hatáskörébe tartozik.

A jelenleg igénybe vehető ellátásokról szóló összefoglalóval a súlyos és halmozottan sérült gyermeket nevelő családoknak szeretnénk az eligazodást megkönnyíteni. Az ellátások bemutatásánál jelezzük a vonatkozó jogszabályt, továbbá feltüntetjük a jogosultak körét és a juttatás összegét.

Reméljük, összeállításunk hatékony segítséget nyújt az érintetteknek lehetőségeik megismerésében, azok gyakorlati hasznosításában és jogaik érvényesítésében. Az Útmutató a 2019-ben érvényes jogszabályok elemzésével, összegzésével készült. A jogszabályok folyamatosan, akár évenként változhatnak, változnak, ezért érdemes mindig az adott évben érvényes jogszabályokról és juttatásokról, az aktuális ellátásokról, ellátási összegekről a hivatalos fórumokon tájékozódni (felhasznált forrás: <https://csaladitudakozo.kormany.hu/>).

1. 1993. évi III. törvény ellátásai

(a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról)

Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás (37.§):

Illetékes szerv: Járási hivatal

Kaphatja:

Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatást állapítanak meg annak a személynek, aki

- egészségkárosodott személynek minősül, vagy
- 14 éven aluli kiskorú gyermeket nevel - feltéve, hogy a családban élő gyermekek valamelyikére tekintettel más személy nem részesül gyermekgondozási támogatásban, vagy gyermekgondozási díjban, csecsemőgondozási díjban, és a gyermek ellátását napközbeni ellátást biztosító intézményben nem tudják biztosítani.

Összege:

Az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás havi összege a családi jövedelemhatár összegének és a jogosult családja havi összjövedelmének különbözete, de nem haladhatja meg a közfoglalkoztatási bér mindenkor kötelező legkisebb nettó összegének 90%-át, 48.795,- forintot.

Ha az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülő személy családtagjának foglalkoztatást helyettesítő támogatást (22.800,- Ft) állapítottak meg, a támogatás összege nem haladhatja meg a nettó közfoglalkoztatási bér 90%-ának (48.795,- Ft) és a foglalkoztatást helyettesítő támogatás összegének különbözetét, azaz 25.995,- forintot.

Az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás esetén a családi jövedelemhatár összege a család fogyasztási egységeihez tartozó arányszámok összegének és az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összege 95%-ának szorzata. Az öregségi nyugdíj legkisebb összege 2019-ben 28.500,- Ft,

Ápolási díj (40.§)

Illetékes szerv: Járási hivatal

Az ápolási díjnak a költségvetési törvényben meghatározott alapösszege 2019-ben 37.490,- Ft.

Kaphatja:

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személyek otthoni ápolását vállaló nagykorú hozzátartozó ellátása.

Alapösszegben nyújtott ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha az ápolat önmaga ellátására képtelen, állandó felügyeletre, gondozásra szoruló

— súlyosan fogyatékos, ill.

— 18 év alatti tartósan beteg.

Emelt összegű ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha súlyosan fogyatékos, fokozott ápolást igénylő hozzátartozót ápol, és a fokozott ápolási igényt a járási hivatal felkérésére a szakértő igazolja.

Kiemelt ápolási díjra jogosult az a hozzátartozó, aki

— a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény szerinti „E” minősítési kategóriába sorolt (akinek egészségi állapota 1-30% között van és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes) hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, vagy

— olyan hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, aki után a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegsége vagy fogyatékoságra tekintettel folyósítják.

2015. március 1-jétől az ápolási díj méltányosságból történő megállapítására nincs lehetőség. A települési támogatás keretében biztosíthatnak támogatást a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának ápolását, gondozását végző személy részére.

Összege:

Tartósan beteg személyek ápolása esetén az ápolási díj összege azonos az éves központi költségvetési törvényben meghatározott alapösszeggel **37.490,- Ft.**

A fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy ápolása esetén az ápolási díj az éves központi költségvetési törvényben meghatározott alapösszeg 173 százaléka **56.400,- Ft.**

A kiemelt ápolási díj összege a költségvetési törvényben meghatározott alapösszeg 207%-a **67.485,- Ft.** Időtartama szolgálati időre jogosít, mivel 10 százalék nyugdíj járuléka levonásra kerül.

Amennyiben a jogosult rendszeres pénzellátásban részesül, az ápolási díj összege a fenti összegek és a rendszeres pénzellátás összegének különbözete, de **legalább 1.000,- Ft.**

Tartós ápolást végzők időskori támogatása (44/A.§)

Illetékes szerv:

Kijelölt járási hivatal nyugdíj-biztosítási osztálya. Folyósít: Magyar Állam-kincstár NYUFIG

Kaphatja:

Tartós ápolást végzők időskori támogatására jogosult az a személy, akinek az öregségi nyugdíjra való jogosultságát megállapították, ha

— azon napot megelőzően, amelytől kezdődően az öregségi nyugdíját megállapítják – ide nem értve az öregségi nyugdíj folyósítás nélküli megállapítását –, összeszámítva legalább 20 éven át saját háztartásában ápolta, gondozta gyermekét, és

— a húsz éves időszakban ugyanazon gyermeke tekintettel a gyermekek otthongondozási díjában, vagy ápolási díjban részesült és azt részére a vizsgált időszakon belül legalább egy év időtartamban emelt összegű ápolási díjként vagy kiemelt ápolási díjként folyósították, illetve tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermekére tekintettel a gyermekgondozási segélyről szóló 10/1982. (IV. 16.) MT rendelet 1. § (1) bekezdése vagy a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV.

törvény 20. § (1) bekezdése alapján gyermekgondozási segélyben vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesült. A gyermekgondozási segély, vagy a gyermekgondozást segítő ellátás folyósítási idejéből legfeljebb 10 évet lehet figyelembe venni.

Összege:

A tartós ápolást végzők időskori támogatásának havi összege **50.000,- forint**.

Gyermekek otthongondozási díja (38. §)

Illetékes szerv:

A járási hivatal

Kaphatja:

A gyermek életkorától függetlenül a gyermekek otthongondozási díjára jogosult az a vér szerinti vagy örökbefogadó szülő, aki

- a súlyos fogyatékoságából eredően önellátásra képtelen vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekéről, vagy
- a tartós betegségéből eredően önellátásra képtelen gyermekéről gondoskodik.

A szülőn kívül más személy részére is megállapítható a gyermekek otthongondozási díja a gyermekkel közös háztartásban élő hozzátartozója számára, ha a szülőnek a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultságát a gyermekre tekintettel korábban már megállapították, de

- a szülő meghalt,
- a szülői felügyeleti joga szünetel, illetve azt a bíróság megszüntette, vagy
- a szülő a gyermek állandó és tartós gondozásában a saját egészségi állapotára figyelemmel akadályozottá vált.

Összege:

A gyermekek otthongondozási díjának havi összege a 2019. évben **bruttó 100 000 forint**.

Ha a szülő több olyan gyermekéről is gondoskodik, akire tekintettel a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultsága megállapítható lenne, az ellátás összege - e feltételek fennállásának időtartama alatt – a fenti összeg másfélszerese, azaz **bruttó 150.000 Ft**.

Települési támogatás (45.§)

Illetékes szerv:

A települési önkormányzat képviselő-testülete. A képviselő-testület rendeletében meghatározott formában kerül biztosításra.

Kaphatja:

A helyi önkormányzat képviselő-testülete a Szociális törvény rendelkezései alapján nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátások kiegészítéseként, önkormányzati rendeletben meghatározott feltételek alapján települési támogatást nyújt.

A települési támogatás keretében az önkormányzatok az általuk támogatandónak ítélt, rendeletükben szabályozott élethelyzetekre nyújthatnak támogatást. Annak eldöntése, hogy e támogatás keretében milyen célokra, mely feltételek teljesülése esetén milyen összegű támogatást nyújt, teljes mértékben az önkormányzat mérlegelési jogkörébe tartozik.

Települési támogatás keretében nyújtható támogatás különösen

- a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez,
- a 18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére,
- a gyógyszerkiadások viseléséhez,
- a lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó hátralékot felhalmozó személyek részére.

Továbbá a képviselő-testület a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére rendkívüli települési támogatást köteles nyújtani.

2. Természetben nyújtott szociális ellátások

Közgyógyellátás (49.§)

Illetékes szerv:

A járási hivatal

Kaphatja:

a.) Alanyi jogon jogosult az ellátásra: az átmeneti gondozásban részesülő, és a nevelésbe vett kiskorú; az aktív korúak ellátásában részesülő egészségkárosodott személy; a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott; a rokkantsági járadékos, továbbá az a személy, aki

- rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket,
- rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,
- öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, vagy
- öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon rokkantsági ellátásban részesült 30%-os egészségi állapotára, vagy I.II.csoportú rokkantságára tekintettel,
- az aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott egyes gyógyszerekre, gyógyszerkerete erejéig, gyógyászati segédeszközökre, protetikai és fogszabályozó eszközökre (ideértve a javítás költségeit is), valamint az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra.

b.) Normatív jogcímen jogosult közgyógyellátásra az a személy, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak az elismert térítési díja (rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének a 10%-át (2.850,- Ft) meghaladja. Feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 105%-át (29.925,- Ft), egyedül élő esetén a 155%-át (44.175,- Ft).

A közgyógyellátás méltányosságból történő megállapítására nincs lehetőség.

Az önkormányzatok a települési támogatás keretében biztosíthatnak támogatást a gyógyszerkiadások viseléséhez.

Illetékes szerv: A települési önkormányzat képviselő-testülete.

Összege:

Az egyéni havi gyógyszerkeret 2019-ben legfeljebb havi 12.000- Ft, az eseti keret évi 6.000- Ft

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság 54. §.

Illetékes szerv: A járási hivatal . A szociális rászorultság igazolásáról hatósági bizonyítványt állítanak ki. A bizonyítvány 1 évig érvényes.

A bizonyítvány birtokában járulékfizetés nélkül lehet igénybe venni az egészségügyi szolgáltatást.

Az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából annak a személynek állapítják meg az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságát,

- akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 120%-át (34.200,- Ft),

— aki egyedül élő és jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át (42.750,- Ft) nem haladja meg, és családjának vagyona nincs.

Amennyiben a feltételek nem állnak fenn 2019-ben 7.500,-Ft/hó (250,-Ft/nap) egészségügyi szolgáltatási járulékot kell fizetni.

3. 1993. évi III. törvényben szabályozottakon kívüli ellátások

Rokkantsági járadék

(83/1987. (XII. 27.) MT rendelet)

Illetékes szerv:

A lakóhely szerint illetékes megyei kormányhivatal kijelölt járási hivatala, budapesti és pest megyei lakosok esetén a Budapest Főváros Kormányhivatala VIII. kerületi Járási Hivatala

Folyósítás: Magyar Államkincstár - NYUFIG.

Kaphatja:

Rokkantsági járadékra jogosult az a személy, akinek a 25. életéve betöltése előtt keletkezett egészségkárosodása legalább 70%-os mértékű, és nyugellátásban, baleseti nyugellátásban vagy megváltozott munkaképességű személyek ellátásában nem részesül. A rokkantsági járadékra jogosult személy egészségi állapotát a döntésben meghatározott időpontban felül kell vizsgálni. A rokkantsági járadék folyósítása mellett jövedelmi és időbeli korlátozás nélkül lehet kereső tevékenységet folytatni. A rokkantsági járadékban részesülő személy utazási kedvezményre jogosult.

Összege: 37.350,- Ft.

Vakok személyi járadéka

(6/1971. (XI. 30.) EüM rendelet, 1032/1971. VII.14. Kormányhatározat)

Illetékes szerv:

2001. július 1-től a vakok személyi járadékát nem lehet megállapítani.

A vakok személyi járadékában részesülő személy a járadék helyett állapotának vizsgálata nélkül kérheti a fogyatékosági támogatás megállapítását.

Folyósítás:

Magyar Államkincstár NYUFIG

Kaphatja:

18. évét betöltött erősen látáscsökkenést és vak személy, aki látását tartósan (1 év), illetőleg véglegesen elvesztette.

Havi összege: 18 542,- Ft

Súlyos mozgás- korlátozott személyek közlekedési kedvezménye

(102/2011.(VI. 29.) Korm. rendelet)

Illetékes szerv:

A megyei kormány-hivatal megye-székhely szerinti járási hivatala, pest megyei lakosok esetén a Pest Megyei Kormányhivatal Érdi Járási Hivatala, budapesti lakosok esetén a Budapest Főváros Kormányhivatala III. Kerület Járási Hivatala.

Kaphatja:

Közlekedési kedvezményre a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy jogosult. Súlyos mozgáskorlátozott személynek minősül:

- az a fogyatékossgai támogatásban részesülő személy, aki mozgásszervi fogyatékosnak minősül, vagy halmozottan fogyatékosnak minősül és halmozott fogyatékossgai közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékossg,
- az a személy, aki a 18. életévét nem töltötte be és a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékossgokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 1. számú

- mellékletében meghatározott, az „L” betűjel szerinti mozgásszervi fogyatékoságban szenved, vagy a „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoságot okoz,
- a közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy, amennyiben ez az állapota várhatóan legalább három éven keresztül fennáll, s ennek tényét a kormányhivatal rehabilitációs szervének szakvéleménye igazolja.
- Egyéb fogyatékosággal élő személynek minősül, aki
- fogyatékosági támogatásra: látási, hallási, értelmi fogyatékosként, vagy azért jogosult, mert állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak vagy közép súlyosnak minősíthető, vagy azért, mert állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyosnak vagy közép súlyosnak minősíthető, és állapota tartósan vagy véglegesen fennáll, továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul
 - vagy a vakok személyi járadékában részesül, vagy
 - fogyatékosági támogatásra halmozottan fogyatékos személyként jogosult, kivéve, ha egyik fogyatékosága mozgásszervi fogyatékoság, mivel ebben az esetben természetesen mozgásszervi fogyatékosnak tekinthető.
 - a 18. életévét nem töltötte be, és magasabb összegű családi pótlékra az Mr. 1. mellékletében meghatározottak szerint a „K” vagy az „M” betűjel alapján, vagy az „N” betűjel alapján jogosult. Továbbá, aki az Mr. 1. mellékletében meghatározott, a „P” betűjel szerinti többszörös és összetett betegségben szenved, és a többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik az Mr. 1. mellékletében meghatározottak szerint a „K” vagy az „M” betűjel szerinti, vagy az „N” betűjel szerinti betegség, illetve fogyatékoság.

Formái: gépkocsiszerzési támogatás és gépkocsi-átalakítási támogatás.

Összege:

- Új járműnek minősülő személygépkocsi esetén: **1. 000.000,- Ft**
- használt személygépkocsi esetén,
- segédmotoros kerékpárnak minősülő, három,- vagy négykerekű jármű, ill.
- járműnek nem minősülő, gépi meghajtású kerekesszék esetén: a vételár 60%-a, de legfeljebb **600.000,- Ft.**

A személygépkocsi átalakítási támogatás összege: az átalakítás költsége, de legfeljebb **90.000,- Ft.**

Parkolási igazolvány

(218/2003.(XII.11.) Korm. rendelet)

Kaphatja:

Parkolási igazolványra jogosult az:

- aki a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet értelmében közlekedőképességében súlyosan akadályozott,
- aki a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet értelmében látási fogyatékosnak; értelmi fogyatékosnak; autistának; illetve mozgásszervi fogyatékosnak minősül,
- akit a vakok személyi járadékának bevezetéséről szóló 1032/1971. (VII. 14.) Korm. határozat végrehajtásáról szóló 6/1971. (XI. 30.) EüM rendelet alapján 2001. július 1-jét megelőzően vaknak minősítettek, vagy
- aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet 1. számú melléklete szerint vaknak vagy gyengénlátónak (K betűjel, 1 számjel), mozgásszervi fogyatékosnak („L” betűjel), értelmi fogyatékosnak („M” betűjel) vagy autistának (N betűjel) minősül.

Fogyatékosági támogatás

(1998. évi XXVI. törvény 22.§)

Illetékes szerv:

A megyei kormány-hivatal kijelölt járási hivatala, a pest megyei lakosok esetén a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala, a budapesti lakosok esetén a Budapest Főváros Kormány-hivatala VIII. Kerületi Járási Hivatala.

Kaphatja:

Az a 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos személy jogosult, aki

- látási fogyatékos
- hallási fogyatékos
- értelmi fogyatékos
- mozgásában fogyatékos
- állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető
- autista, állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető illetőleg
- halmozottan fogyatékos, és állapota tartósan vagy véglegesen fennáll, továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul.

Összege:

22.375,- Ft: ha az igénylő látási, hallási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, illetve autista, vagy kromoszóma-rendellenességgel él

27.540,- Ft: ha az igénylő halmozottan fogyatékos személy, vagy ha az igénylő látási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, illetve kromoszóma-rendellenességgel él, vagy autista, feltéve, hogy az önkiszolgálási képessége teljesen hiányzik.

4. Gyermek után járó ellátások (1998. évi LXXXIV törvény)

Anyasági támogatás

Illetékes szerv:

A fővárosi és megyei kormány-hivatal családtámogatási feladatkörében eljáró megye-székhely szerinti járási hivatala, a budapesti lakcímmel rendelkező személy esetében az egész fővárosra kiterjedő illetékességgel Budapest Főváros VIII. Kerületi Hivatala, a pest megyei lakcímmel rendelkező személy esetében Pest megyére kiterjedő illetékességgel a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala.

Folyósító: Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

- Az a nő, aki várandóssága alatt legalább négy alkalommal - koraszülés esetén legalább egyszer várandósgondozáson vett részt;
- az örökbefogadó szülő, ha a szülést követő hat hónapon belül az örökbefogadást végleges határozatban engedélyezték;
- a gyám, ha a gyermek a születését követően hat hónapon belül - végleges határozat alapján - a gondozásába kerül.

Összege:

Az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 225 %-a (**64.125,- Ft**),
íkergyermek esetén gyermekenként a 300% -a (**85.500,- Ft**).

Gyermekgondozást segítő ellátás

(2015.12.31-ig GYES, 1998. évi LXXXIV. törvény 20.§)

Illetékes szerv:

Fővárosi és megyei kormány-hivatal családtámogatási feladatkörében eljáró megye-székhely szerinti járási hivatala, a budapesti lakcímmel rendelkező személy esetében az egész fővárosra kiterjedő illetékességgel Budapest Főváros VIII. Kerületi Hivatala, a Pest megyei lakcímmel rendelkező személy esetében Pest megyére kiterjedő illetékességgel a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala.
Folyósító: Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

Gyermekgondozást segítő ellátásra jogosult a szülő, a gyám, a 16. életévét betöltött kiskorú szülő (ha a gyermek gyámjával nem él közös háztartásban, és a szülői ház elhagyását a gyámhivatal engedélyezte), a gyermek 3. életvének betöltéséig, tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyerek esetén 10 éves koráig.

Ikergyermek esetén a gyermekek tankötelessé válása évének végéig.

Nagyszülő is jogosult lehet a gyermekgondozást segítő ellátásra, ha a gyermek

- első életévét betöltötte, továbbá
- gondozása, nevelése a szülő háztartásában történik, valamint
- szülei a gyermekgondozást segítő ellátásról lemondanak és egyetértenek abban, hogy az ellátást a nagyszülő vegye igénybe.

A gyermek örökbefogadás előtti gondozásba történő kihelyezésének időpontjától számított hat hónap időtartamig gyermekgondozást segítő ellátásra jogosult az örökbefogadó szülő - a házastársi és rokoni örökbefogadás kivételével -, amennyiben a gyermek az örökbefogadás előtti gondozásba történő kihelyezéskor a harmadik életévét már betöltötte, ikergyermek esetén már tankötelessé vált, azonban a 10. életévét még nem töltötte be. A gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő örökbefogadó szülő ebben az esetben kereső tevékenységet heti harminc órát meg nem haladó időtartamban folytathat.

Méltányosságból a lakóhely szerint illetékes Fővárosi és megyei Kormányhivatal gyermekgondozást segítő ellátásra való jogosultságot állapíthat meg: a gyermeket nevelő személynek:

ha a gyermek szülei a gyermek nevelésében 3 hónapot meghaladóan akadályoztatva vannak, továbbá megállapíthatja, meghosszabbíthatja a jogosultságot: a gyermek általános iskolai tanulmányainak megkezdéséig, legfeljebb azonban a gyermek 8. életvének betöltéséig, ha a gyermek betegsége miatt a gyermekek napközbeni ellátását biztosító intézményben nem gondozható.

Összege:

A gyermekgondozást segítő ellátás havi összege - függetlenül a gyermekek számától - azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, **(28.500,- Ft)**. A gyermekgondozást segítő ellátás havi összege ikergyermek esetén azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének

2 gyermek esetén 200%-ával,

3 gyermek esetén 300%-ával,

4 gyermek esetén 400%-ával,

5 gyermek esetén 500%-ával,

6 gyermek esetén 600%-ával.

10 % nyugdíjjárulék levonásra kerül, ezért a folyósítás időtartama szolgálati időnek minősül.

A gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő személy kereső tevékenységet a gyermek fél éves kora után időkorlátozás nélkül folytathat, a gyermekgondozási segélyben részesülő nagyszülő kereső tevékenységet a gyermek hároméves kora után, heti harminc órát meg nem haladó időtartamban folytathat, vagy időkorlátozás nélkül, ha a munkavégzés az otthonában történik.

Családi pótlék (Nevelési ellátás, Iskoláztatási támogatás)

A családi pótlék két ellátást foglal magába, a nevelési ellátást, és az iskoláztatási támogatást. A nevelési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles, s már nem tanköteles, de

közüoktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják. A nevelési ellátás és az iskoláztatási támogatás megállapításának feltételei és az ellátás összege azonos a korábban folyósított családi pótlék összegével. 1998. évi LXXXIV. törvény 6.§-tól.

Illetékes szerv:

- a fővárosi és megyei kormányhivatal családtámogatási feladatkörében eljáró megyeszékhely szerinti járási hivatala
- a budapesti lakcímmel rendelkező személy esetében az egész fővárosra kiterjedő illetékességgel Budapest Főváros VIII. Kerületi Hivatala,
- a Pest megyei lakcímmel rendelkező személy esetében Pest megyére kiterjedő illetékességgel a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala.

Folyósító: Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

Nevelési ellátásra jogosult

- a vér szerinti vagy örökbe fogadó szülő;
- a szülővel együtt élő házastárs;
- az a személy, aki a saját háztartásában nevelt gyermeket örökbe kívánja fogadni és az erre irányuló eljárás már folyamatban van;
- a szülővel együtt élő élettárs, ha az ellátással érintett gyermekkel életvitelszerűen együtt él és a szülővel élettársként legalább egy éve szerepel az Élettársi Nyilatkozatok Nyilvántartásában, vagy a szülővel fennálló élettársi kapcsolatát az ellátás megállapítására irányuló kérelmet legalább egy évvel megelőzően kiállított közokirattal igazolja (a továbbiakban együtt: szülő);
- a nevelőszülő;
- a gyám; továbbá
- az a személy, akihez ideiglenes hatállyal elhelyezték, a saját háztartásában nevelt,
- a gyermekotthon vezetője a gyermekotthonban nevelt,
- a szociális intézmény vezetője az intézményben elhelyezett,
- a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoka vagy a javítóintézet igazgatója a büntetés-végrehajtási intézet anya-gyermek részlegén vagy a javítóintézet fiatalkorú és gyermeke együttes elhelyezését biztosító részlegén elhelyezett, még nem tanköteles gyermekekre tekintettel, a gyermek tankötelessé válása évének október 31-éig.
- Saját jogán jogosult nevelési ellátásra a tizennyolcadik életévét betöltött tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy az iskoláztatási támogatásra való jogosultság megszűnésének időpontjától.

Iskoláztatási támogatásra jogosult

- a vér szerinti vagy örökbe fogadó szülő;
- a szülővel együtt élő házastárs;
- az a személy, aki a saját háztartásában nevelt gyermeket örökbe kívánja fogadni és az erre irányuló eljárás már folyamatban van;
- a szülővel együtt élő élettárs, ha az ellátással érintett gyermekkel életvitelszerűen együtt él és a szülővel élettársként legalább egy éve szerepel az Élettársi Nyilatkozatok Nyilvántartásában, vagy a szülővel fennálló élettársi kapcsolatát az ellátás megállapítására irányuló kérelmet legalább egy évvel megelőzően kiállított közokirattal igazolja (a továbbiakban együtt: szülő);
- a nevelőszülő;
- a gyám; továbbá
- az a személy, akihez ideiglenes hatállyal elhelyezték, a saját háztartásában nevelt,
- a gyermekotthon vezetője a gyermekotthonban nevelt,

- a szociális intézmény vezetője az intézményben elhelyezett,
- a gyámhatóság által a szülői ház elhagyását engedélyező határozatban megjelölt személy a tanköteles gyermekekre tekintettel a gyermek tankötelessé válása évének november 1-jétől a tankötelezettség teljes időtartamára, valamint a tankötelezettsége megszűnését követően közoktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermekekre (személyre) tekintettel annak a tanévnek az utolsó napjáig, amelyben a gyermek (személy) a huszadik - a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény alapján fogyatékosági támogatásra nem jogosult, de sajátos nevelési igényű tanuló esetében huszonharmadik - életévét betölti; továbbá
- a javítóintézet igazgatója vagy a büntetés-végrehajtási intézet parancsnoka a javítóintézetben nevelt vagy a büntetés-végrehajtási intézetben lévő, és gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló, tanköteles gyermekekre tekintettel a tankötelezettség teljes időtartamára.

Összege:

Az ellátás havi összege:

- egygyermekes család esetén 12.200,- forint,
- egy gyermeket nevelő egyedülálló esetén 13.700,- forint,
- kétgyermekes család esetén gyermekenként 13.300,- forint,
- két gyermeket nevelő egyedülálló esetén gyermekenként 14.800,- forint,
- három- vagy többgyermekes család esetén gyermekenként 16.000,- forint,
- három vagy több gyermeket nevelő egyedülálló esetén gyermekenként 17.000,- forint,
- tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő család esetén, valamint a gyermekotthonban, javítóintézetben, büntetés-végrehajtási intézetben vagy szociális intézményben élő, a nevelőszülőnél elhelyezett, vagy a Gyvt. 72. § (1) bekezdése alapján ideiglenes hatállyal elhelyezett tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után, továbbá a gyámhatóság által a szülői ház elhagyását engedélyező határozatban megjelölt személy esetén tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után 23.300,- forint,
- tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő egyedülálló esetén a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után 25.900,- forint,
- a saját jogon nevelési ellátásra jogosult tartósan beteg illetőleg súlyosan fogyatékos személy 20.300,- forint,
- a gyermekotthonban, javító-intézetben, büntetés-végrehajtási intézetben vagy szociális intézményben élő, a nevelőszülőnél elhelyezett, vagy a Gyvt. 72. § (1) bekezdése alapján ideiglenes hatállyal elhelyezett, a g) vagy a h) pont alá nem tartozó gyermek esetén, a gyámhatóság által a szülői ház elhagyását engedélyező határozatban megjelölt személy esetén, ha a gyermek nem tartozik a g) vagy a h) pont alá, valamint a 8. § (3) bekezdése alá tartozó személy esetén 14.800,- forint.

Magasabb összegű családi pótlék 1998. évi LXXXIV. törvény

Illetékes szerv:

- fővárosi és megyei kormány-hivatal családtámogatási feladatkörében eljáró megye-székhely szerinti járási hivatala
- a budapesti lakcímmel rendelkező személy esetében az egész fővárosra kiterjedő illetékességgel Budapest Főváros VIII. Kerületi Hivatala,
- a Pest megyei lakcímmel rendelkező személy esetében Pest megyére kiterjedő illetékességgel a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala.

Folyósító: Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

Magasabb összegű családi pótlékot (nevelési ellátást) folyósítanak 1500 gramm születési súly alatt született gyermekek után 3 éves korig különös betegség nélkül is.

A tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek után.

A magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság szempontjából tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos:

- az a 18 évesnél fiatalabb gyermek, aki az 5/2003.(II.19.) ESZCSM rendeletben meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul,
- az a tizennyolc évesnél idősebb személy, aki a tizennyolcadik életének a betöltése előtt munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, vagy akinek egészségi állapota a rehabilitációs hatóság minősítése alapján a tizennyolcadik életének a betöltése előtt sem haladja meg az 50%-os mértéket, és ez az állapot legalább egy éve tart, vagy előreláthatólag legalább egy évig fennáll.

Összege:

Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek esetén **23.300,- Ft**

Tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő egyedülálló esetén **25.900,- Ft**

18 éven felüli tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy esetén **20.300,- Ft**.

Gyermeknevelési támogatás (GYET) 1998. évi LXXXIV. törvény 23.§-tól

Illetékes szerv:

- fővárosi és megyei kormány-hivatal családtámogatási feladatkörében eljáró megye-székhely szerinti járási hivatala
- a budapesti lakcímmel rendelkező személy esetében az egész fővárosra kiterjedő illetékességgel Budapest Főváros VIII. Kerületi Hivatala,
- a Pest megyei lakcímmel rendelkező személy esetében Pest megyére kiterjedő illetékességgel a Pest Megyei Kormányhivatal Váci Járási Hivatala.

Folyósító: Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

Gyermeknevelési támogatásra jogosult az a szülő, aki három vagy több kiskorú gyermeket nevel és a legkisebb gyerek 3 és 8 év közötti.

A gyermeknevelési támogatásban részesülő személy kereső tevékenységet heti harminc órát meg nem haladó időtartamban folytathat, vagy időkorlátozás nélkül, ha a munkavégzés otthonában történik

Összege:

Az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege **(28.500,- Ft)**

(10 % nyugdíjjárulék levonásra kerül, a folyósítás időtartama szolgálati időnek minősül).

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott ellátások

Csecsemőgondozási díj (korábban terheségi-gyermekágyi segély) 1997. évi LXXXIII. törvény 40.§

Illetékes szerv:

A kormányhivatal, illetve a munkahelyi kifizetőhely

Kaphatja:

Csecsemőgondozási díjra jogosult az a nő, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt, és aki

- a biztosítás tartama alatt vagy a biztosítás megszűnését követő negyvenkét napon belül szül, vagy
- a biztosítás megszűnését követően negyvenkét napon túl baleseti táppénz folyósításának az ideje alatt vagy a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belül szül.

Összege:

A naptári napi alap 70%-a. A csecsemőgondozási díj alapjául szolgáló jövedelmet a táppénzszabályok szerint állapítják meg. A folyósítás utólag történik.

Táppénz

(1997. évi LXXXIII. törvény 43. – 50. §)

Illetékes szerv:

Társadalom-biztosítási kifizető-helyek vagy a járási hivatal

Kaphatja:

Táppénzre jogosult az, aki a biztosítás fennállása alatt keresőképtelenné válik és a járuléktörvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett.

Táppénz a keresőképtelenség tartamára jár, legfeljebb azonban a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át. Ha a biztosított részére betegszabadság jár, a keresőképtelenség esetében táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejártát követő naptól jogosult.

Az, aki a keresőképtelensége első napját közvetlenül megelőző egy évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosított, táppénzt csak a folyamatos biztosításának megfelelő ideig kaphat.

Biztosításának a tartamára tekintet nélkül jár a táppénz annak, aki

- tizennyolc éves kora előtt válik keresőképtelenné, vagy
- iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakiítás nélkül biztosított.

Összege:

A táppénz összege a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának

- a táppénz alapjának 60%-a, ha a biztosított folyamatos biztosítási időszak alatt rendelkezik legalább 730 biztosításban töltött nappal;
- a táppénz alapjának 50%-a, ha a biztosított 730 napnál kevesebb biztosításban töltött nappal rendelkezik;
- a táppénz alapjának 50%-a a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt, illetve ha a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartama alatt a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben azzal, hogy táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér kétszeresének harmincad részét, (2019-ben bruttó 9.935,- Ft-ot).

Gyermekápolási táppénz

(1997. évi LXXXIII. törvény 43.§-tól)

Illetékes szerv:

Társadalom-biztosítási kifizető-helyek vagy a járási hivatal

Kaphatja:

Gyermekápolási táppénzre a biztosított szülő jogosult:

- gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén a gyermek egyéves koráig;
- egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek nyolcvannégy naptári napon át;
- háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek negyvenkettő, egyedülálló szülőnek nyolcvannégy naptári napon át;

- hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek otthoni ápolása és - a gyermek fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő kezelése esetén - a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményben történő tartózkodás címén évenként és gyermekenként a szülőnek tizennégy, egyedülálló szülőnek huszonnyolc naptári napon át.

Az együttélő szülők külön-külön jogosultak a gyermek életkora szerint járó táppénzes napokra.

Méltányosságból adható táppénz a szülő részére, ha 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekét otthon ápolja, vagy a 12 éves, vagy annál idősebb, de 18 évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a szülő a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézményben.

Összege:

A táppénz összege a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának

- hatvan százaléka folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében,
- ötven százaléka két évnél rövidebb folyamatos biztosítási idő esetében, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt, valamint ha a szülő a tizenkét évesnél fiatalabb gyermeke kórházi kezelése időtartamára abban az esetben, ha a gyermeke mellett tartózkodik a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben azzal, hogy a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 200 százalékanak harmincad részét (9.935,- Ft).

Gyermekgondozási díj (GYED)

(1997. évi LXXXIII. törvény 42/A.§)

Illetékes szerv:

Társadalom-biztosítási kifizető-helyek vagy a járási hivatal

Kaphatja:

Gyermekgondozási díjra jogosult:

- a biztosított szülő, ha a gyermek születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt,
- az anya, valamint
- az a nő, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette,
- a családba fogadó gyám, aki a csecsemőt jogerős döntés alapján gondozza,
- a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő az egészségügyi szolgáltató által igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból,
- a csecsemőt gondozó vér szerinti apa, ha a gyermeket szülő nő meghal,
- az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket vele együtt örökbe fogadni szándékozó nő az egészségügyi szolgáltató által igazoltan, az egészségi állapota miatt kikerül abból a háztartásból,
- az a férfi, aki a csecsemőt örökbefogadási szándékkal nevelésbe vette, ha a gyermeket örökbe fogadni szándékozó nő meghal,
- az a férfi, aki a csecsemőt egyedül vette örökbefogadási szándékkal nevelésbe, aki részére csecsemőgondozási díj került megállapításra és a biztosítási jogviszonya a csecsemőgondozási díjra való jogosultságának időtartama alatt megszűnt, feltéve, hogy a csecsemőgondozási díjra való jogosultsága a biztosítási jogviszonyának fennállása alatt keletkezett és a gyermek születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt, és a gyermeket saját háztartásában neveli.

A felsőoktatási intézményben tanulóakra vonatkozó szabályok

Gyermekgondozási díjra jogosult az a szülő nő is, aki az alábbi feltételek mindegyikének megfelel:

- a fent említett szabályok alapján (biztosítási jogviszony fennállása, előzetes 365 nap biztosítási idő igazolása) gyermekgondozási díjra nem jogosult,

- a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben magyar nyelvű nappali képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik, azzal, hogy egy félévre csak egy aktív hallgatói jogviszony vehető figyelembe, (két aktív félév megállapításához a gyermek születését megelőző két éven belüli aktív félévekben összesen 300 naptári napi hallgatói jogviszonnyal kell rendelkezni)
- a gyermeke a fenti hallgatói jogviszony fennállása alatt vagy a hallgatói jogviszony szünetelését, illetve megszűnését követő 1 éven belül születik,
- a gyermeket saját háztartásában neveli,
- magyar állampolgár vagy másik EGT tagállam állampolgára, és
- a szülés időpontjában rendelkezik magyarországi bejelentett lakóhellyel.

Összeg:

A naptári napi átlagkereset 70 %-a, azonban legfeljebb havonta a mindenkori minimálbér (2019-ben 149.000,- Ft) kétszeresének 70%-a (bruttó **208.600,- Ft**).

10 % nyugdíjjárulék és SZJA előleg kerül levonásra.

A gyermekgondozási díj folyósítása mellett korlátlan időtartamban lehet keresőtevékenységet folytatni.

- A felsőfokú alapképzésben, felsőfokú szakképzésben vagy felsőoktatási szakképzésben, valamint a szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes kötelező legkisebb munkabér (2019-ben 149.000,- Ft)
- osztatlan képzésben vagy doktori képzésben részt vevő hallgató esetén a jogosultság kezdő napján érvényes garantált bérminimum (2019-ben 195.000,- Ft) 70 százaléka (bruttó 136.500,- Ft)

5. Egyéb kedvezmények

A gyermek születése esetén az apát megillető munkaidő-kedvezmény

(2012. évi I. törvény 118. §)

Illetékes szerv:

A munkáltató

Kaphatja:

Az apának gyermeke születése esetén, legkésőbb a születést követő második hónap végéig, öt, ikergyermek születése esetén hét munkanap pótszabadság jár, amelyet kérésének megfelelő időpontban kell kiadni. A szabadság akkor is jár, ha a gyermek halva születik vagy meghal.

Összege:

A munkaidő kedvezmény tartamára távolléti díj jár.

Gyermekek után járó pótszabadság

(2012. évi I. törvény 118.§.)

Kaphatja:

A munkavállalónak a tizenhat évesnél fiatalabb gyermeke után pótszabadság jár.

A pótszabadság szempontjából a gyermeket először a születésének évében, utoljára pedig abban az évben kell figyelembe venni, amelyben a tizenhatodik életévét betölti.

A pótszabadság mindkét szülőt megilleti (2011.évi CCXI.tv).

Mértéke: a gyermek 16 éves koráig, egy gyermek után 2, két gyermek után 4, kettőnél több gyermek után összesen 7 nap.

A fenti pótszabadság fogyatékos gyermekenként 2 munkanappal nő, ha a munkavállaló gyermeke fogyatékos.

Fogyatékos gyermeknek tekintjük azt a gyermeket, akire tekintettel magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak. A pótszabadság a fogyatékos gyermek 16. éves koráig illeti meg a szülőt.

Családi kedvezmény

(1995. évi CXVII. törvény)

Kaphatja:

Családi kedvezmény érvényesítésére jogosult:

- Az a magánszemély, aki a családok támogatásáról szóló törvény szerint gyermekekre tekintettel családi pótlékra jogosult,
- a várandós nő és a vele közös háztartásban élő házastársa a várandósság orvosi igazolása alapján a fogantatástól számított 91. nap hónapjától az élve születés napját megelőző hónappal bezárólag;
- a családi pótlékra saját jogán jogosult gyermek (személy);
- a rokkantsági járadékban részesülő magánszemély.

Összege:

A családi kedvezmény - az eltartottak lélekszámától függően - kedvezményezett eltartottanként és jogosultsági hónaponként

- a) egy eltartott esetén **66.670,- forint**,
- b) kettő eltartott esetén **133.330,- forint**, gyermekeként
- c) három és minden további eltartott esetén **220.000,- forint**.

Családi járulékkedvezmény

(1997. évi LXXX. törvény)

Kaphatja:

Ha a család a személyi jövedelemadóból nem tudja érvényesíteni a családi adókedvezmény összegét, azt az általa fizetett járulékból is érvényesíteni tudja. A családi járulékkedvezmény csökkenti a biztosított által fizetendő természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulék és nyugdíjjárulék együttes összegét.

Összege:

A családi járulékkedvezmény összege a biztosítottat megillető, a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerinti családi kedvezmény összegéből

- a biztosított által vagy
- az Szja törvény szerinti családi kedvezmény közös igénybevételére jogosult biztosítottak által közösen és/vagy
- a biztosított és a családi kedvezményt megosztással érvényesítő biztosított házastársa, élettársa által együttesen ténylegesen érvényesített családi kedvezménnyel csökkentett összeg 15 százaléka, de legfeljebb a járulékok együttes összege.

Ingyenes tankönyvellátás

(2013. évi CCXXXII. törvény, Nkt.4. § (2) bekezdés)

Illetékes szerv:

Igény-bejelentés alapján az iskola igazgatója

Az igény-bejelentés és az igazolás leadásának határideje adott év október 1.

Az igény-bejelentési határidő elmulasztása jogvesztő hatályú.

Kaphatja:

A nemzeti köznevelésről szóló törvény alapján felmenő rendszerben bevezetésre kerülő ingyenes iskolai tankönyvellátás egy ütemben történő kiterjesztésével a 2017/2018-as tanévtől az 1-9. évfolyam valamennyi tanulója, valamint a nemzetiségi és gyógypedagógiai nevelés-oktatásban részesülők alanyi jogon ingyenes tankönyvellátásra jogosultak.

A 10-12. évfolyamon ingyenes tankönyvre jogosult az, aki:

- tartósan beteg

- a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd,
- három vagy többgyermekes családban él,
- nagykorú és saját jogán iskoláztatási támogatásra jogosult, vagy
- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő tanuló.

Nem vehető igénybe a normatív kedvezmény:

A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő – nevelőszülőnél, gyermekotthonban, vagy más bentlakásos intézményben nevelkedő – ideiglenes hatállyal elhelyezett, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett tanuló után.

Abban a kérdésben, hogy a normatív kedvezményre való jogosultság elbírálásánál kit kell

- a) tartósan beteg, súlyosan fogyatékos, három- vagy többgyermekes családban élő, nagykorú és saját jogán iskoláztatási támogatásra jogosultnak tekinteni - kivéve, ha az iskoláztatási támogatásra való jogosultság a legmagasabb életkor elérése miatt szűnt meg - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény II. Fejezetében,
- b) sajátos nevelési igényűnek tekinteni, az Nkt. sajátos nevelési igény meghatározására vonatkozó rendelkezésében foglaltakat kell alkalmazni.

6. 1997. évi XXXI. törvényben szabályozott szociális rászorultságtól függő ellátások

(a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról)

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (19.§)

Illetékes szerv:

A települési önkormányzat jegyzője, mint gyámhatóság

Kaphatja:

a.) Akinek gondozó családjában az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 145%-át 41.325,- Ft ha

- a gyermeket egyedülálló szülő, illetve más törvényes képviselő gondozza, vagy
- a gyermek tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos, vagy
- a nagykorúvá vált gyermek esetén, ha a törvény szerinti tanulmányokat folytat és megfelel az egyéb feltételeknek,

b) akinek gondozó családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 135%-át 38.475,- Ft az a.) pont alá nem tartozó esetben, feltéve, hogy a vagyoni helyzet vizsgálata során a gondozó családban az egy főre jutó vagyon értéke nem haladja meg a törvényben meghatározott értéket.

Vagyon alatt azt a hasznosítható ingatlant, járművet, továbbá vagyoni értékű jogot kell érteni, amelynek egy főre jutó értéke a gyermeket gondozó családban

- külön-külön számítva az öregségi nyugdíj legkisebb összegének húszszorosát (570.000,- Ft), vagy
- együtt számítva az öregségi nyugdíj legkisebb összegének hetvenszeresét (1.995.000,- Ft) meghaladja.

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek után a gyermek családba fogadó gyámjául kirendelt hozzátartozó pénzbeli ellátásra jogosult, ha

- a gyermek tartására köteles, és
- nyugellátásban, korhatár előtti ellátásban, szolgálati járandóságban, táncművészeti életjáradékban, átmeneti bányászjáradékban, megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban, időskorúak

járadékában vagy olyan ellátásban részesül, amely a nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások emeléséről szóló jogszabály hatálya alá tartozik.

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság alapján a gyermek jogosult:

- az évente két alkalommal (augusztus, illetve november hónapban), természetben biztosított – tanszer, ruhanemű és élelmiszer vásárlására fordítható – „gyermekvédelmi” Erzsébet-utalvány,
- a gyermekvédelmi törvényben szabályozott intézményi gyermekétkeztetés (100%-os vagy 50%-os térítési díjkedvezmény) valamint a törvényben foglalt további feltételek fennállása esetén a szünidei gyermekétkeztetés
- külön jogszabály alapján biztosított egyéb kedvezmények (pl. tankönyvtámogatás, tandíjtámogatás stb.) igénybevételére.

Összege:

A gyermekvédelmi Erzsébet-utalvány összege

- **6.500,- Ft/alkalom**, azon rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek esetén, akinek hátrányos, halmozottan hátrányos helyzete is megállapításra került (emelt-összegű támogatás),
- **6.000,- Ft/alkalom**, azon rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek részére, akinek esetében a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzet nem áll fenn (alapösszegű támogatás).

Ha a családba fogadó gyám a gyermekvédelmi törvényben foglalt feltételeknek megfelel, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kapcsolódóan pénzbeli ellátásra is jogosult, melynek havi összege gyermekenként az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 22%-a **6.270,- Ft**.

Gyermektartásdíj megelőlegezése (22.§)

Ha a bíróság a tartásdíjat jogerős határozatában már megállapította és a gyermektartásdíj behajtása átmenetileg lehetetlen, továbbá a gyermeket gondozó személy nem képes a gyermek részére a szükséges tartást nyújtani, feltéve, hogy a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó jövedelem összege nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegének kétszeresét (57.000,- Ft) .

A bíróság által meghatározott összeg, azzal, hogy a megelőlegezett gyermektartásdíj összege nem haladhatja meg gyermekenként az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 50%-át (14.250,- Ft).

A tartás részbeni biztosítása esetén a megelőlegezés ennél alacsonyabb összegű is lehet, de mértéke ebben az esetben sem lehet kevesebb az öregségi nyugdíj legkisebb összege 10 %-ánál.

Otthonteremtési támogatás (25.§)

Illetékes szerv:

A járási hivatal

Kaphatja:

Az a fiatal felnőtt, akinek legalább hároméves időtartamú, folyamatos gondozási helyén töltött nevelésbe vétele a nagykorúvá válásával szűnt meg, és készpénzének, biztosításra vagy más célból lekötött betétjének, vagy ingatlan vagyonának értéke nem haladja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanhét-szeresét, azzal, hogy az öregségi nyugdíj legkisebb összegeként az otthonteremtési támogatás megállapítása időpontjában érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegét kell figyelembe venni.

A készpénz vagyonba a fiatal felnőtt árvaellátásából és keresményéből származó valamint a fiatalok életkezdési támogatásáról szóló 2005. évi CLXXIV. törvény és a lakástakarék-pénztárakról szóló 1996. évi CXIII. törvény szerinti megtakarítása nem számít bele.

Egyéb feltételek megléte esetén három évnél rövidebb időtartamú nevelésbe vétel is jogosít a támogatás igénybevételére.

A támogatás iránti igényt a kérelmező a nagykorúvá válást követően, de legkésőbb a 30. évének betöltéséig nyújthatja be. E határidő elmulasztása jogvesztő.

Összege:

Az otthonteremtési támogatás mértékét a folyamatos nevelésben eltöltött évek és a jogosult készpénz és ingatlan vagyonának együttes értéke alapján úgy kell megállapítani, hogy a vagyonnal nem rendelkező jogosult esetén érje el, a vagyonnal rendelkező jogosult esetén pedig a vagyonnal együtt érje el

- a négy évnél rövidebb időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének negyvenhétszeresét (1.339.500,- Ft),
- a négy évet meghaladó időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb ötvenhétszeresét 1.624.500,- Ft),
- az öt évet meghaladó időtartamú nevelésbe vételnél az otthonteremtési támogatás megállapítása idején érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének hatvanhétszeresét (1.909.500,- Ft).

Gyermek-étkeztetés (21.§)

Illetékes szerv:

Megállapítja az intézményvezető

Kaphatja:

A szülő, törvényes képviselő kérelmére természetbeni ellátásként a gyermek életkorának megfelelő gyermekétkeztetést kell biztosítani intézményi gyermekétkeztetés, illetve szünidei intézményi gyermekétkeztetést biztosítanak a bölcsődében, az óvodában, a nyári napközis otthonban, az általános és középiskolai kollégiumban, az itt szervezett externátusi ellátásban, az általános iskolai és - ha önkormányzati rendelet kivételével jogszabály másképpen nem rendelkezik - a középiskolai iskolai menzai ellátás keretében, a fogyatékos gyermekek, tanulók nevelését, oktatását ellátó intézményben és a fogyatékos gyermekek számára nappali ellátást nyújtó, az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosok nappali intézményében.

A rászoruló gyermekek részére ingyenes szünidei gyermekétkeztetést a nyári szünet ideje alatt legalább 43 munkanapon, a tavaszi, őszi, téli szünidő valamennyi munkanapján, valamint a bölcsőde, mini bölcsőde és az óvoda ennek megfelelő zárva tartásának időtartama alatt kötelező a települési önkormányzatnak megszerveznie, és a szülő, törvényes képviselő kérelmére biztosítani.

Ingyenesen biztosítják az intézményi gyermekétkeztetést:

A bölcsődei ellátásban vagy óvodai nevelésben részesülő gyermek számára, ha

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
- tartósan beteg vagy fogyatékos, vagy olyan családban él, amelyben tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek,
- olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek,
- olyan családban él, amelyben a szülő nyilatkozata alapján az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér (2019-ben 149.000,- Ft) személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkel csökkentett összegének 130%-át vagy nevelésbe vették.

Az 1-8. évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló számára, ha

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül, vagy
- nevelésbe vették.

Azon szerinti életkorú, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek számára, akit fogyatékos gyermekek számára nappali ellátást nyújtó, az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosok nappali intézményében helyeztek el:

Az 1-8. évfolyamon felül nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló számára, ha

- nevelésbe vették, vagy
- utógondozói ellátásban részesül.

50%-os normatív kedvezményt biztosítanak:

- az 1-8. évfolyamon felül nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló számára, ha rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül;
- az 1-8. és az azon felüli évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló számára, ha olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek,
- a tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek számára.

Szünidei gyermekétkeztetés:

Az ingyenes szünidei gyermekétkeztetés keretében biztosított napi egyszeri (déli) meleg főétkezésre akkor jogosult a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek, ha a hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetének fennállása is megállapításra került. Ezen felül a szünidei gyermekétkeztetésbe az e feltételeknek meg nem felelő (nem HH-HHH-s), de rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek is bevonható, ha az önkormányzat ezt önként vállalt feladatként biztosítja. A szünidei gyermekétkeztetés igénybevételére a hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek körében az 5 hónapos életkort betöltött gyermekek jogosultak, abban az esetben is, ha intézményi (jellemzően bölcsődei) jogviszonnyal nem rendelkeznek.

7. Hozzá tartozói ellátások

(1997. LXXXI. törvény)

Árvaellátás (54-56.§)

Illetékes szerv:

Fővárosi és megyei kormány-hivatal kijelölt járási hivatala

Folyósító: Magyar Államkincstár, Nyugdíjfolyósító Igazgatóság

Kaphatja:

Árvaellátásra az a gyermek jogosult – ideértve a házasságban vagy az élettársi közösségben együtt élők egy háztartásában közösen nevelt gyermeket is –, akinek elhunyt szülője rendelkezik az életkora szerint (az özvegyi nyugdíjnal már ismertetett) meghatározott szolgálati idővel.

Az árvaellátás legkorábban az elhunyt személy halála napjától kezdődően a gyermek 16. életévének betöltése napjáig jár. Ha a gyermek oktatási intézmény nappali tagozatán tanul, az árvaellátás a tanulmányok tartamára, de legfeljebb a huszonötödik életév betöltéséig jár. Ha a jogosultság megszűnése előtt a gyermek megváltozott munkaképességűvé válik, ennek tartamára az árvaellátás életkorra tekintet nélkül megilleti.

Összege:

Az árvaellátás gyermekenként annak a nyugdíjnak a harminc százaléka, ami az elhunytat öregségi nyugdíjként halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

Az árvaellátás **legkisebb összege: 24.250,- Ft.**

Az elhunytat megillető öregségi nyugdíj hatvan százaléka jár árvaellátásként annak a gyermeknek, akinek mindkét szülője elhunyt, akinek életben lévő szülője megváltozott munkaképességű.

Az árvaellátásban részesülő személy utazási kedvezményre jogosult.

12.2. Melléklet 2.

Köznevelési, gyermekvédelmi és szociális ellátó intézmények rendszere

Ellátás megnevezése	Életkor (a zárójelben feltüntetett számok az adott szolgáltatás meghosszabbít- hatóságára utalnak)	Feladatellátás típusa (melyik ágazathoz tartozik, mely intézményekben valósul meg)	Megjegyzés
Köznevelési szolgáltatások			
Szakértői vizsgálat, javaslat az ellátásra, tanácsadás	0-18 (-20)	Köznevelési feladat, pedagógiai szakszolgálatok keretében működő szakértői bizottságok	Igényjogosultság megállapítása, rendszeres felülvizsgálat, pedagógiai feltételek meglétének ellenőrzése.
Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás	0-6	Köznevelési feladat, pedagógiai szakszolgálatok, korai fejlesztő és gondozó szolgáltatást nyújtó intézmények	Megszűnik az ambuláns korai fejlesztés, ha a gyermek 3 éves kora után bármikor óvodába lép.
Óvodai nevelés	3-6 (-8)	Köznevelési feladat, óvoda	Egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs foglalkoztatás biztosítása a fogyatékos gyermekeknek.
Iskolai nevelés és oktatás Fejlesztő nevelés-oktatás	6 (8) - 18 (-20)	Köznevelési feladat, gyógypedagógiai nevelésben és oktatásban rész vevő nevelési- oktatási intézmények (iskola: előkészítőtől a 10. évfolyamig)	Egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs foglalkoztatás biztosítása a fogyatékos tanulóknak.
Személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi szolgáltatások			

Bölcsődei gondozás és nevelés	20 hetes -3 (-6)	Bölcsőde	A korai fejlesztés lehetőségét biztosítani kell.
Napközbeni ellátás: családi napközi	20 hetes -14	Családi napközi	
Napközbeni ellátás: házi gyermekfelügyelet	20 hetes – 18 (23)	Házi gyermekfelügyelet	A szolgáltatás tanköteleskor végéig igénybe vehető alapellátási forma.
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások			
Nappali ellátás	3– nincs korhatár	Fogyatékos személyek nappali intézménye, napközi otthon	A korai fejlesztés lehetőségét biztosítani kell.
Átmeneti ellátás	3– nincs korhatár	Fogyatékos személyek gondozóháza .	A korai fejlesztés lehetőségét biztosítani kell. Egy, legfeljebb két évig vehető igénybe.
Tartós bentlakás: lakóotthon	16 (18)– nincs korhatár	Lakóotthon	Felnőtt korúak ellátásában játszik szerepet.
Tartós bentlakás: fogyatékos személyek ápoló, gondozó otthona	1 – nincs korhatár	Fogyatékos személyek otthona (ápolást, gondozást nyújtó otthon)	A kiskorú igénybe vevők részére a korai fejlesztés lehetőségét biztosítani kell.

