**CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI ĐURĐEVAC**

**CENTAR ZA STARIJE OSOBE ĐURĐEVAC**

Antuna Radića 6, 48 350 Đurđevac

# MOLBA ZA KORIŠTENJE USLUGA

## 1. ODABIR USLUGE

☐ Smještaj starije osobe za vrijeme privremene spriječenosti njegovatelja

☐ Usluga cjelodnevnog dnevnog boravka

☐ Pomoć u kući – organiziranje prehrane (priprema, nabava ili dostava gotovih obroka), obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene te zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba)

☐ Usluga poludnevnog boravka

☐ Savjetovanje, psihosocijalno savjetovanje i psihosocijalna podrška

## 2. PODACI O KORISNIKU / OSOBI ZA KOJU SE TRAŽI USLUGA

**Ime i prezime:** _____

**Spol:** _____

**Datum rođenja:** _____

**OIB:** _____

**Državljanstvo:** _____

**Narodnost:** _____

**Adresa prebivališta (ulica i kućni broj):** _____

**Poštanski broj i mjesto:** _____

**Telefon / mobitel:** _____

**E-mail:** _____

## 3. PODACI O KONTAKT OSOBI

**Ime i prezime:** _____

**Odnos prema budućem korisniku / srodstvo:**_____

**Adresa:** _____

**Telefon / mobitel:** _____

**E-mail:** _____

## 4. OSOBNI, OBITELJSKI I SOCIJALNI PODACI

**Stupanj obrazovanja (bez škole / osnovno / srednje / više / visoko / magisterij ili doktorat):**

_____

**Bračni status (u braku / razveden-a / udovac-ica / neoženjen-neudana / izvanbračna zajednica):**

_____

**Ime i prezime bračnog ili izvanbračnog partnera:** _____

**Broj djece:** _____

**Iznos mirovine / drugih prihoda:** _____

**Vrsta prihoda (starosna / invalidska / obiteljska / inozemna mirovina / drugi prihod / bez prihoda):**

_____

**Tko snosi troškove usluge (korisnik / korisnik i obveznik uzdržavanja / obveznik u cijelosti / drugo):**

_____

**Stambeni status (vlasnik / živi s djecom ili rodbinom / podstanar / beskućnik):**

_____

**Skrbništvo (DA / NE):**

_____

**Ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju (DA / NE):**

_____

**Navike, osobnost i druge važne okolnosti:**

_____

_____

## 5. POSEBAN STATUS I PRAVO PREDNOSTI PRI SMJEŠTAJU

☐ Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata

☐ Hrvatski ratni vojni invalid (HRVI)

☐ Član obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja

☐ Član obitelji nestalog hrvatskog branitelja

☐ Drugo pravo prednosti

☐ Ne ostvarujem pravo prednosti

**Opis posebnog statusa / priložena dokazna dokumentacija:**

_____

_____

## 6. ZDRAVSTVENO STANJE I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI

**Pokretljivost:**

☐ Pokretan ☐ Otežano pokretan ☐ Polupokretan ☐ Nepokretan

**Zdravstveno stanje / potrebe:**

☐ Demencija

☐ Alzheimerova bolest

☐ Potrebna pomoć druge osobe

☐ Potreban pojačan nadzor

☐ Redovita terapija

☐ Palijativna skrb

**Dijagnoze i opis zdravstvenog stanja:**

_____

_____

_____

**Trenutačna terapija / posebne zdravstvene potrebe:**

_____

_____

**Liječničko mišljenje / predloženi stupanj usluge (III. / IV. / drugo):**

_____

_____

## 7. OBVEZNA DOKUMENTACIJA

- Preslika domovnice / potvrde o državljanstvu
- Preslika osobne iskaznice
- Kartica dopunskog osiguranja (ako postoji)
- Liječnička potvrda (ispunjava liječnik obiteljske medicine)
- Rješenje o invaliditetu ili pravu na tuđu pomoć i njegu (ako postoji)
- Izjava da budući korisnik nema sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju
- Preslika rodnog lista
- Preslika zdravstvene iskaznice
- Potvrda / posljednji odrezak o mirovini
- Specijalistički nalazi i otpusna pisma
- Dokaz o statusu hrvatskog branitelja ili drugom pravu prednosti (ako je primjenjivo)
- Drugo: _____

## 8. IZJAVA PODNOSITELJA

Potvrđujem da su navedeni podaci istiniti i potpuni te da sam upoznat/a s obvezom pravodobnog prijavljivanja promjena adrese, telefonskog broja i zdravstvenog stanja.

**Mjesto i datum:** _____

**Ime i prezime podnositelja:** _____

**Potpis:** _____

## 9. PRIVOLA ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA (GDPR)

Dajem privolu za obradu osobnih i zdravstvenih podataka navedenih u ovom obrascu i priloženoj dokumentaciji, u svrhu obrade molbe i postupanja po zahtjevu za korištenje usluga, a sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/18.)

**Mjesto i datum:** _____

**Potpis:** _____

***OBAVIJEST O PRIJAVI PROMJENA***

***Promjene adrese, telefonskog broja i zdravstvenog stanja potrebno je prijaviti Centru za starije osobe Đurđevac, Antuna Radića 6, 48350 Đurđevac, e-poštom na centarzastarijeosobe@djurdjevac.hr ili osobno.***