CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI ĐURĐEVAC
CENTAR ZA STARIJE OSOBE ĐURĐEVAC
Antuna Radića 6, 48 350 Đurđevac

MOLBA ZA KORIŠTENJE USLUGA

VAŽNO: Smještaj je namijenjen isključivo korisnicima III. i IV. stupnja usluge (pojačana njega i cjelodnevna skrb).

1. ODABIR USLUGE

☐ Smještaj – **potreban odmah (u najkraćem mogućem roku)**

☐ Smještaj – u narednom razdoblju (molimo navesti željeni okvirni termin: _____)

☐ Smještaj osobe s Alzheimerovom bolešću i drugim demencijama – **potreban odmah(u najkraćem mogućem roku)**

☐ Smještaj osobe s Alzheimerovom bolešću i drugim demencijama – u narednom razdoblju (molimo navesti željeni okvirni termin: _____)

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.