

# ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE „NADA“

Ur.broj \_\_\_\_\_

Dol 10454 Krašić, \_\_\_\_\_

1. IME I PREZIME ( i djev.)

\_\_\_\_\_

2. IME OCA I MAJKE (i djev.)

\_\_\_\_\_

3. MBG i OIB, BR. OSOBNE ISKAZNICE I MJESTO  
IZDAVANJA \_\_\_\_\_

4. MJESTO I OPĆINA

ROĐENJA \_\_\_\_\_

5. DATUM

ROĐENJA \_\_\_\_\_

6. DRŽAVLJANSTVO \_\_\_\_\_

7. ADRESA, TELEFON \_\_\_\_\_

8. STAMBENI STATUS a) vlastita kuća ili stan

b) stanarsko pravo

c) sustanar

d) podstanar

e) bez stana

9. BRAČNO STANJE \_\_\_\_\_

Ime i prezime supružnika \_\_\_\_\_

10. BROJ DJECE \_\_\_\_\_

11. BROJ ČLANOVA DOMAĆINSTVA \_\_\_\_\_

12. ODNOSI S OBITELJI

a) dobri

b) poremećeni

13. ADRESA I BR. TELEFONA NAJBЛИŽIH ČLANOVA OBITELJI I DR. OSOBA ZA KONTAKT

14. ŠKOLSKA SPREMA \_\_\_\_\_

15. RANIJE ZANIMANJE \_\_\_\_\_

16. VRSTA MIROVINE: a) prijevremena starosna

b) starosna

b) invalidska

c) obiteljska

IZNOS MIROVINE \_\_\_\_\_

17. TKO JE OBVEZNIK PLAĆANJA RAZLIKE SMJEŠTAJA \_\_\_\_\_

ADRESA I TELEFON OBVEZNIKA PLAĆANJA \_\_\_\_\_

18. ČLAN POSMRTNE PRIPOMOĆI

a) DA b) NE, posjeduje li grob – grobnicu \_\_\_\_\_

19. JE LI POD SKRBNIŠTVOM

a) DA, broj rješenja o skrbništvu i ime skrbnika \_\_\_\_\_

b) NE

20. ZDRAVSTVENO STANJE

a) pokretan

b) pokretan uz pomagalo

c) nepokretan

d) kronične bolesti

e) slabovidnost/sljepoća

f) naglušost/gluhoća

\_\_\_\_\_

21. RAZLOZI SMJEŠTAJA \_\_\_\_\_

22. VRSTA SMJEŠTAJA

**Dom „Nada“:** A) stambeni dio B) jedinica za pojačanu njegu

Vrsta spavaonice: a) jednokrevetna b) dvokrevetna

23. NEKOLIKO RIJEČI O SEBI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mjesto i datum \_\_\_\_\_

Potpis:

\_\_\_\_\_

**Dokumentacija potrebna za prijam u dom za starije i nemoćne osobe**

1. ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ
2. PRESLIKA RODNOG LISTA
3. PRESLIKA DOMOVNICE
4. PRESLIKA VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE
5. DOKAZ O TRAJNOM NASTANJENJU – UVJERENJE O PREBIVALIŠTVU

**(ne starije od šest mjeseci)**

6. LIJEČNIČKA POTVRDA ZA PRIJAM U DOM
7. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE
8. PRESLIKA ZDRAVSTVENE ISKAZNICE

9. PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE  
10. IZJAVA O PLAĆANJU RAZLIKE U CIJENI SMJEŠTAJA, OVJERENA KOD  
JAVNOG  
BILJEŽNIKA (DONIJETI KOD POTPISIVANJA UGOVORA) 11.  
RJEŠENJE O SKRBNišTVU ZA OSOBE POD SKRBNišTVOM

**Napomena:**

**\* nakon predaje zahtjeva za smještaj i ostale dokumentacije potrebno je socijalnom radniku u Domu javiti svaku promjenu zdravstvenog stanja te mu se redovno javljati (jednom godišnje)**

**OBRAZAC PRIVOLE ISPITANIKA**

Ovime ja: \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(adresa), OIB: \_\_\_\_\_ kao ispitanik

**dajem privolu**

**voditelju obrade Domu za starije osobe „Nada“ Dol, 10454  
Krašić**

za obradu mojih osobnih podataka u sljedeću svrhu:

- **podnošenja zamolbe za smještaj.**

Od strane voditelja obrade upoznat/a sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu privolu, te da povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.

U Dol, 10454 Krašić, dana \_\_. \_\_. \_\_\_\_ . godine

**POTPIS ISPITANIKA:**

\_\_\_\_\_

