

Popis DOKUMENATA koji se prilažu uz zahtjev za smještaj:

1. *Zahtjev za pružanjem usluga – dostaviti prije dolaska u Dom*
2. *Osobna iskaznica (preslika)*
3. *Domovnica (preslika)*
4. *Rodni ili vjenčani list (preslika)*
5. *Posljednji mirovinski odrezak (preslika)*
6. *Iskaznica obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja (preslika)*
7. *Potvrda o zdravstvenom stanju – ispunjava izabrani liječnik obiteljske medicine*
8. *Psihijatrijski nalaz*

– molimo Vas priložiti i ostalu medicinsku dokumentaciju novijeg datuma (specijalističke nalaze, otpusna pisma i sl.)

Za sve upite obratiti se na broj telefona: 099 / 676 – 0660 ili na e-mail dom.grandici@gmail.com

(Ime i prezime korisnika usluge)

(Adresa)

(Mjesto i datum)

Dom za starije osobe Grandići
Grandići 1, Barban

PREDMET: Zahtjev za
(zaokružite usluge za koje ste zainteresirani)

- smještaj u Dom
- dnevni boravak
- usluge pomoći i njege u kući
- korištenje organizirane prehrane (topli obrok)

1. PREZIME (djevojačko prezime) I IME PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

2. IME OCA, IME MAJKE (i djevojačko prezime):

3. DATUM, OPĆINA I MJESTO ROĐENJA:

4. ADRESA / BROJ TELEFONA:

5. OIB:

6. MATIČNI BROJ OSIGURANIKA (MBO):

7. BROJ OSOBNE ISKAZNICE:

8. DRŽAVLJANSTVO:

9. BRAČNI STATUS:

10. BROJ DJECE:

11. ČLANOVI DOMAĆINSTVA:

CENTAR ZA POMOĆ I NJEGU PULA - DOM ZA STARIJE OSOBE GRANDIĆI
VALTURSKA 61, PULA / OIB: 24246352872
MOBITEL: 099 / 676 – 0660
www.czpinp.hr

12. PODNOSITELJ ZAHTJEVA IMA SKRBNIKA ILI ZAKONSKOG ZASTUPNIKA:

DA - NE

Ako ima, navesti ime i prezime, OIB, prebivalište, kontakt telefon, eventualno srodstvo:

13. IMOVINA U VLASNIŠTVU:

14. ŠKOLSKA SPREMA / RANIJE ZANIMANJE :

15. VRSTA MIROVINE I IZNOS:

16. IME I PREZIME, ADRESA I BROJ TELEFONA NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI :

17. PODACI O OSOBI (IME I PREZIME, ADRESA, OIB, KONTAKT TELEFON) KOJA ĆE BITI JAMAC/GARANT REDOVITOG PLAĆANJA CIJENE SMJEŠTAJA, ODNOSNO RAZLIKE DO PUNE CIJENE SMJEŠTAJA PO UGOVORU O SMJEŠTAJU:

18. ZDRAVSTVENO STANJE - STANJE POKRETNOSTI U TRENUTKU PODNOŠENJA ZAHTJEVA (zaokružiti):

- kronične bolesti
- demencija
- pokretan ● teže pokretan ● pokretan uz ortopedsko pomagalo ● nepokretan

19. SMJEŠTAJ TRAŽIM U (zaokružiti) za: a) dvokrevetna soba (sa / bez kupatila)
b) trokrevetna soba (sa / bez kupatila)

20. KRATAK ŽIVOTOPIS :

U SLUČAJU PRESTANKA POTREBE ZA USLUGAMA, MOLIMO DA PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI NJEGOV ZAKONSKI ZASTUPNIK O ISTOME OBAVIJESTE USTANOVU.

Potpis podnositelja zahtjeva ili zakonski
zastupnik osobe koja traži uslugu