



ZAHTJEV ZA POMOĆ I NJEGU

Pomoć i njega u kući

1. organiziranje prehrane
2. obavljanje kućnih poslova
3. održavanje osobne higijene
4. zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba

IME I PREZIME (IME OCA)

BR. OSOBNE ISKAZNICE

DRŽAVLJANSTVO

DATUM I MJESTO ROĐENJA

ADRESA STANOVANJA I GRADSKA ČETVRT

TELEFON: _____

ŠKOLSKA SPREMA: _____

RANIJE ZANIMANJE

1. PRIHODI (UKUPAN IZNOS)

- 2. STAMBENI STATUS:**
- a) vlasnik stana
 - b) najmoprimac
 - c) zaštićeni najmoprimac
 - d) kod djece/rodbine
 - e) nešto drugo:
-

UVJETI STANOVANJA: a) dobri b) osrednji c) loši

3. BRAČNO STANJE (ime i prezime supružnika)

4. BROJ ČLANOVA DOMAĆINSTVA

5. PRIHODI ČLANOVA DOMAĆINSTVA

- 6. ODNOSI S OBITELJI:** a) dobri b) poremećeni

7. ADRESE I BROJEVI TELEFONA NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI ILI DRUGE OSOBE ZA KONTAKT:

8. ZDRAVSTVENA USTANOVA I NADLEŽNI LIJEČNIK

9. ZDRAVSTVENO STANJE

1. POKRETNOST: a) potpuna b) djelomična c) nepokretan

pomagalo: _____

2. DUŠEVNO OBOLJENJE: a) postoji, koje: _____

b) ne postoji

3. ORIJENTIRANOST U PROSTORU I VREMENU:

a) orijentiran

b) djelomično orijentiran

c) neorijentiran

4. KONTINENTNOST:

a) kontinentan

b) inkontinentan

5. ZARAZNO OBOLJENJE: a) postoji, koje: _____

b) ne postoji

6. OSJETILA: a) vid: - dobar

b) sluh: - dobar

- loš

- loš

7. KRONIČNE BOLESTI:

10. VRSTA PREHRANE: a) normalna

b) žučna

c) dijabetička

11. TKO VAM JE PRUŽAO POMOĆ DO SADA I NA KOJI NAČIN?

12. UGOVOR O DOŽIVOTNOM UZDRŽAVANJU:

a) da, _____

b) ne

13. RJEŠENJE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB O ODOBRAVANJU POMOĆI I NJEGE:

a) da

b) ne

14. JESTE LI PREDALI MOLBU ZA SMJEŠTAJ U DOM, GDJE I KADA?

UZ ZAHTJEV JE POTREBNO PRILOŽITI SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU:

PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE, PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE, POTVRDA LIJEČNIKA DA LI PODNOSITELJ BOLUJE OD DUŠEVNIH ILI ZARAZNIH BOLESTI I PRESLIKA VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE.

Mjesto i datum:

Potpis:
