

GERONTOLOŠKI CENTAR

U Domu za starije osobe Sveta Ana Zagreb

Islandska 2, Sopot

tel. 66 70 792

e-mail: izvaninstitucija@sv-ana.hr

ZAHTJEV Za sudjelovanje u aktivnosti:

PLESNA ZABAVA

1. PREZIME I IME (IME OCA):

2. JMBG: _____ OIB _____ BR. OSOBNE ISK.: _____

3. DATUM I MJESTO ROĐENJA _____

4. ADRESA _____ TEL.: _____

5. TIP KUĆANSTVA: a) samac

b) dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+)

c) višečlano kućanstvo starijih osoba

d) višegeneracijsko kućanstvo

6. BRAČNO STANJE (ime i prezime supružnika): _____

7. OSOBA ZA KONTAKT - SRODSTVO, ADRESA I TELEFON:

8. ŠKOLSKA SPREMA: _____ RANIJE ZANIMANJE: _____

9. ZDRAVSTVENA USTANOVA I NADLEŽNI LIJEČNIK: _____

10. ZDRAVSTVENO STANJE:

1. POKRETNOST: a) pokretan b) ograničeno pokretan c) pokretan uz pomagalo d) nepokretan

2. DUŠEVNO OBOLJENJE: a) da, koje? _____ b) ne

3. ORIJENTIRANOST U PROSTORU I VREMENU: a) da b) djelomično c) ne

4. OSJETILA: a) vid: dobar / loš b) sluh: dobar / loš

5. KONTINENTNOST: a) kontinencija b) inkontinencija

6. KRONIČNE BOLESTI: _____

U Zagrebu, _____

VLASTORUČNI POTPIS: _____

NAPOMENA: SVI PRIKUPLJENI PODACI SMATRAJU SE POVJERLJIVIMA TE SU ZAŠTIĆENA VAŽEĆIM PRAVNIM PROPSISIMA.

OBRAZAC PRIVOLE ISPITANIKA

Ovime ja: _____ iz _____,
(adresa), OIB: _____ kao ispitanik,

i ja: _____ iz _____,
(adresa), OIB: _____ kao podnositelj zahtjeva

dajem privolu

**voditelju obrade Domu za starije osobe Sveta Ana Zagreb
iz Zagreba, Islandska 2**

za obradu mojih osobnih podataka u sljedeće svrhe:

- _____
- _____
- _____.

Od strane voditelja obrade upoznat 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 Zagrebu, dana __. __. _____. godine

POTPIS ISPITANIKA:

**POTPIS PODNOSITELJA
ZAHTJEVA:**
