

Dom za starije osobe Sveta Ana Zagreb
Dnevni boravak i pomoć u kući i
Program gerontološki centar
Islandska 2, 10 010 Zagreb

Upisni br. korisnika: _____

OSOBNI LIST / KARTICA KORISNIKA

1. Ime (ime oca i majke) i prezime (djevojačko prezime) / Spol

2. Datum i mjesto rođenja

3. Državljanstvo

4. Broj osobne iskaznice, JMBG, OIB

5. Adresa i telefon (prebivalište / boravište)

6. Tip kućanstva: a) samac

b) dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+)

c) višečlano kućanstvo starijih osoba

d) višegeneracijsko kućanstvo

7. Bračno stanje, ime i prezime bračnog druga

8. Školska sprema, zvanje i zanimanje

9. Podaci o skrbniku za osobe koje su stavljene pod skrbništvo
(ime i prezime, adresa, srodstvo)

10. Rješenje Centra za socijalnu srb o skrbništvu (oznaka klase, urbroj i datum)

11. Zdravstveno stanje (pokretnost, orijentiranost u prostoru i vremenu, dijagnoze..)

12. Nadležna zdravstvena ustanova (naziv i sjedište, ime i prezime liječnika, telefon)

13. Mirovina (vrsta i iznos) _____

14. Ugovorena usluga, datum početka pružanja usluge i osnova pružanja usluge
(ugovor ili rješenje – klasa, urbroj i datum)

15. Članovi obitelji /srodnici (Ime i prezime članova obitelji, srodstvo, datum
rođenja, adresa i telefon, e-mail, zanimanje i radni odnos)

16. Molba za smještaj u Dom (Ur. broj)_____

17. Datum završetka pružanja usluge i razlog završetka

PRIMJEDBE: