

Dom za starije osobe Sveta Ana Zagreb
Dnevni boravak, pomoć u kući i Program gerontološki centar
Islandska 2, 10 010 Zagreb
01 / 6695 305, izvaninstitucija@sv-ana.hr

Upisni br. korisnika: _____

OSOBNI LIST KORISNIKA

IME I PREZIME	
DATUM I MJESTO ROĐENJA	
DRŽAVLJANSTVO	
OIB, BROJ OSOBNE ISKAZNICE	
ADRESA	
BROJ TELEFONA/MOBITELA	
TIP KUĆANSTVA	a) samac b) dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+) c) višečlano kućanstvo starijih osoba d) višegeneracijsko kućanstvo (ako živite s djecom ili unucima)
MIROVINA (iznos i vrsta)	
UKUPNI PRIHODI VAŠEG KUĆANSTVA	
ZDRAVSTVENO STANJE (ukratko)	
NADLEŽNI DOM ZDRAVLJA I LIJEČNIK (kontakt)	
ŠKOLSKA SPREMA, ZANIMANJE	
BRAČNI STATUS, IME I PREZIME SUPRUŽNIKA	
KONTAKT OSOBA (ime prezime, kontakt broj, srodstvo)	
IMATE LI SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM/DOSMRTNOM UŽDRŽAVANJU?	a) da b) ne