

Ime i prezime _____

Adresa _____

Petrinja,

DOM ZA STARIJE OSOBE PETRINJA
Trg narodnih učitelja 7, Petrinja

PREDMET: ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ

a) STAMBENI DIO
b) ODJEL POJAČANE NJEGE

1. IME I PREZIME: _____

2. IME OCA I MAJKE: (djevojačko) _____

3. OIB: _____

4. DATUM, MJESTO ROĐENJA, OPĆINA, DRŽAVA _____

5. DRŽAVLJANSTVO: _____

6. ADRESA, BR. TELEFONA _____

7. STAMBENI STATUS _____

8. TKO ĆE KORISTITI KUĆU/STAN _____

9. BRAČNO STANJE: _____

10. ČLANOVI DOMAĆINSTVA: _____

11. ODNOSI SA OBITELJI: a) dobri b) prisutni konflikti

12. BROJ DJECE: _____

13. ADRESE I BROJEVI TELEFONA NAJBЛИŽIH ČLANOVA OBITELJI

14. ŠKOLSKA SPREMA: _____

15. RANIJE ZANIMANJE: _____

16. VRSTA MIROVINE I IZNOS: _____

17. IMOVINA: _____

18. TKO JE OBVEZNIK PLAĆANJA RAZLIKE TROŠKOVA SMJEŠTAJA

19. ZDRAVSTVENO STANJE

- a) pokretan/na
- b) teže pokretan/na
- c) nepokretan/na
- d) kronične bolesti
- e) demencije

20. MOTIV SMJEŠTAJA: _____

21. U SLUČAJU SMRTI OBAVIJESTITI: _____

22. DA LI IMA GROBNO MJESTO I GDJE: _____

23. TKO SNOSI TROŠKOVE SAHRANE: _____

24. DA LI JE (podnositelj zamolbe) UŽA OBITELJ HRVATSKOG BRANITELJA
IZ DOMOVINSKOG RATA, VOJNI ILI CIVILNI INVALID RATA

25. SMJEŠTAJ TRAZIM U USTANOVU: DOM ZA STARIJE OSOBE PETRINJA

POTPIS
