



Umag, 04.01.2019.

DOKUMENTI POTREBNI ZA PRIJEM U DNEVNI BORAVAK DOMA 2019

KORISNIK

1. PRIVOLA za korištenje osobnih podataka (Identifikacijski obrazac)
2. Rodni list
3. Domovnica
4. Preslika:
 - osobne iskaznice
 - zdravstvene iskaznice
 - odresci mirovine za zadnja 3 mjeseca
5. Osobni podaci (naš obrazac)
6. Pismeni zahtjev za prijem u ustanovu (naš obrazac)
7. Liječnička potvrda s podacima o zdravstvenom stanju te potvrdu da osoba ne boluje od teških psihičkih i zaraznih bolesti te da se ne liječi od alkoholizma (naš obrazac)

SUDUŽNIK

- PRIVOLA za korištenje osobnih podataka (Identifikacijski obrazac)
- preslika osobne iskaznice; Potvrda POREZNE UPRAVE o ukupno ostvarenom dohotku i primicima u prethodnoj kalendarskoj godini
- potvrda o primanjima ili odresci mirovine za zadnja tri mjeseca;

OSOBNOSTVARI KOJE KORISNIK DNEVNOG BORAVKA TREBA DONIJETI:

- zdravstvenu iskaznicu i presliku važnije zdravstvene dokumentacije (otpusna pisma i druga važnija dokumentacija)
- lijekove i sanitetski pribor koje koristi (pelene, kateter i dr.)
- maramice
- dobru volju



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (N.N. 42/2018) primjenjivom od 25.05.2018. godine, i Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka usvojen na sjednici Upravnog vijeća dana 14.06.2018. godine, dajem PRIVOLU za korištenje osobnih podataka, prema navedenom

IDENTIFIKACIJSKI OBRAZAC KORISNIKA

IME I PREZIME	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE Vrijedi do	
KONTAKT (mob;e-mail)	

PODACI O RAČUNU:

NAZIV BANKE	
IBAN broj tekućeg računa	

Umag, _____.

Korisnik:

Obrazac popunio:



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (N.N. 42/2018) primjenjivom od 25.05.2018. godine, i Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka usvojen na sjednici Upravnog vijeća dana 14.06.2018. godine, dajem PRIVOLU za korištenje osobnih podataka, prema navedenom

IDENTIFIKACIJSKI OBRAZAC SUDUŽNIKA/SKRBNIKA

IME I PREZIME	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE Vrijedi do	
KONTAKT (mob;e-mail)	

PODACI O RAČUNU:

NAZIV BANKE	
IBAN broj tekućeg računa	

Umag, _____.

Sudužnik/Skrbnik:

Obrazac popunio:

DNEVNI



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

Ime i prezime podnositelja

Adresa
stanovanja, telefon

ZAHTJEV
za smještaj u DNEVNI BORAVAK

I Podaci o korisniku

Ime i prezime: _____, rođen-a dana _____
u _____, stalno nastanjen/a u _____

II Vrijeme za kada se smještaj traži

- a) odmah
- b) smještaj se traži za budućnost i slučaj nemoći

III Tko će snositi troškove smještaja _____

IV Ostale okolnosti od utjecaja na smještaj u ustanovu socijalne skrbi _____

NAPOMENA: _____

U _____, dana _____

Potpis: _____



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

OSOBNİ PODACI:

1. Ime i prezime: _____

Adresa stanovanja: _____

2. Ime i prezime oca i majke (i djevojačko prezime majke):

3. Dan, mjesec i godina rođenja _____

4. OIB: _____

5. Br. osobne iskaznice _____ izdane u _____

4. Mjesto rođenja (općina) _____

5. Mjesto: a) prebivališta _____

b) boravišta _____

6. Državljanstvo _____

7. Bračno stanje _____ Broj djece _____ Ime, prezime i zanimanje

(bračnog) partnera _____

8. Ranije zanimanje _____

9. Školska sprema _____

10. Članovi domaćinstva:

Ime i prezime	Srodstvo

11. Obveznici uzdržavanja i srodnici (koji ne žive u istom domaćinstvu):

Ime i prezime	Srodstvo	Adresa	Tel.

12. Imovinsko stanje korisnika

a) mirovina (vrsta, iznos) _____

b) nekretnine _____

c) pokretnine _____

13. Tko podmiruje razliku od mirovine do visine troškova smještaja _____

14. Stambeni status _____

15. Da li je sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju: a) DA
b) NE

16. Da li se nalazite pod skrbništvom:

a) NE

b) DA (ime, prezime i adresa skrbnika: _____)

17. Tko će obaviti sahranu _____

18. Kontakt osoba u slučaju hitnoće _____

19. Zdravstveno stanje: a) pokretan
a. pokretan uz pomagala
b. nepokretan

20. Razlog smještaja _____

21. Kratak životopis _____

21. NAPOMENA: _____



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

**LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA ZA PRIJEM U
DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE „ATILIO GAMBOC“ UMAG**

OSOBNİ PODACI:

a) ime, očevo ime i prezime: _____

b) dan, mjesec i godina rođenja: _____

c) adresa stanovanja: _____

d) mjesto stanovanja: _____

1) DIJAGNOZE: _____

2) PSIHIČKA BOLEST

DA

NE

2A) PODACI S DIJAGNOZAMA O TEŠKIM PSIHIČKIM I ZARAZNIM BOLESTIMA
TIJEKOM ŽIVOTA: _____

3) OPERATIVNI ZAHVATI TIJEKOM ŽIVOTA: _____

4) TERAPIJA: _____

5) ALERGIJA NA LIJEKOVE I OSTALE ALERGENE:

➤ Ne

➤ Da , koje: _____

6. Opće stanje:	7. Stanje svijesti:	8. Aktivnost
☐ Dobro ☐ Srednje ☐ Slabo ☐ Vrlo slabo	☐ Odmah reagira ☐ Apatičan/zbunjen ☐ Bez reakcije na podražaj ☐ U komi	☐ Pokretan ☐ Hoda uz pomoć ☐ U kolicima ☐ U krevetu

9. Inkontinencija		10. Prehrana	11. Unos tekućine
☐ Urin ➤ Da ➤ Ne	☐ Stolica ➤ Da ➤ Ne	☐ Dobra ☐ Osrednja ☐ Slaba ☐ Ne jede	☐ Dobar ☐ Osrednji ☐ Slab ☐ Ne pije

12. Rane		13. Specijalne potrebe: da ne
☐ Dekubitus ➤ Da ➤ Ne	Druge rane ➤ Da ➤ Ne	☐ Stoma ☐ Kanila ☐ Nazogastrična sonda ☐ Peritonealna dijaliza ☐ Pomagalo za respiratorni sustav ☐ Pomagalo za urogenitalni sustav ☐ Drugo

14) POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:

- a) nije potrebna
- b) potrebna u cijelosti
- c) djelomično potrebna:
 - Pranje cijelog tijela
 - Tuširanje
 - Pranje dijelova tijela
 - Umivanje
 - Pranje kose
 - Brijanje
 - Higijena uz angažman pacijenta
 - Uređivanje noktiju
 - Svlačenje
 - Oblačenje
 - Higijena usne šupljine
 - Nešto drugo: _____

15) MEDICINSKA POMOĆ:

- a) nije potrebna
- b) potrebna (kakva) _____

16) DIJETNA PREHRANA:

- a) nije potrebna
- b) potrebna (kakva) _____

17) KATEGORIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA: _____

18) IME I PREZIME ODABRANOG LIJEČNIKA (BROJ TELEFONA):

Mjesto i datum: _____

Potpis liječnika: _____

LIJEČNIČKA POTVRDA

Kojom se potvrđuje da _____
ime i prezime osobe i ime oca

ne boluje od psihičkih i zaraznih bolesti, te se ne liječi od alkoholizma ili drugih oblika ovisnosti.

Mjesto i datum: _____

Potpis liječnika: _____