

Umag, 24.09.2020.

DOKUMENTI POTREBNI ZA PRIJEM U DOM 2020.

KORISNIK

1. PRIVOLA za korištenje osobnih podataka (Identifikacijski obrazac)
2. Rodni list
3. Domovnica
4. Potvrda o prebivalištu korisnika (potvrdu izdaje Policijska postaja)
5. Potvrda POREZNE UPRAVE o ukupno ostvarenom dohotku i primicima u prethodnoj kalendarskoj godini
6. Preslika:
 - osobne iskaznice
 - zdravstvene iskaznice
 - odresci mirovine za zadnja 3 mjeseca
7. Osobni podaci (naš obrazac)
8. Pismeni zahtjev za prijem u ustanovu (naš obrazac)
9. 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)
10. Rješenje o skrbništvu za osobe stavljene pod skrbništvo

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;

OSOBNE STVARI KOJE KORISNIK PRI SMJEŠTAJU U DOM TREBA DONIJETI:

- zdravstvenu iskaznicu i presliku važnije zdravstvene dokumentacije (otpusna pisma i druga važnija dokumentacija)
- pribor za osobnu higijenu (češalj, sapun, šampon za kosu, četkicu za zube, pastu za zube, pribor za brijanje i ostalo)
- lijekove i sanitetski pribor koje koristi (pelene, kateter i dr.)
- **osobne stvari:** maramice ;pidžame ili spavaćice (5 komada) ;gaćice (10 komada) ; potkošulje bez rukava (5 komada) ;potkošulje s rukavima (5 komada) ;čarape (5 pari) ;papuče (2 para) ;cipele ili sandale ;kućni ogrtač (kućnu haljinu) ;osobnu garderobu (hlače, suknje, košulje, majice, trenerke....)



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

Umag, 04.01.2019.

Poštovana Obitelj,

I Radi lakšeg prikupljanja dokumentacije za prijem Vaših najmilijih u Dom, dodatno upućujemo da za dobivanje

1. POTVRDE O PREBIVALIŠTU/BORAVIŠTU (potvrdu izdaje Policijska uprava)

- Ukoliko je budući Korisnik NEPOKRETAN ili POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde o prebivalištu, potrebno je kod obiteljskog liječnika Korisnika zatražiti **POTVRDU da je korisnik slabo pokretan ili nepokretan**
- **Sa dobivenom Potvrdom liječnika odlazi se u Policijsku postaju i biti će dobivena potvrda**

2. POTVRDE POREZNE UPRAVE o ukupnom ostvarenom dohotku i primicima u prethodnoj kalendarskoj godini

- Ukoliko je budući korisnik NEPOKRETAN ILI POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde porezne uprave, **potrebno je da obitelj sama zatraži potvrdu u Poreznoj upravi uz predočenje preslike osobne iskaznice budućeg korisnika**

3. OVJERA zaključenog UGOVORA kod javnog bilježnika

- Ukoliko je budući Korisnik NEPOKRETAN ili POLUPOKRETAN te ne može pristupiti potpisivanju Ugovora kod javnog bilježnika, potrebno je kod obiteljskog liječnika Korisnika zatražiti **POTVRDU da je korisnik slabo pokretan ili nepokretan**
- **Sa dobivenom Potvrdom liječnika odlazi se kod javnog bilježnika i dogovara izlazak bilježnika na ovjeru ugovora**

II PRIMANJA SUDUŽNIKA potrebna su

- Ukoliko primanja Korisnika ne pokrivaju troškove usluge smještaja

III RJEŠENJE O SKRBNIŠTVU / Ugovor o dosmrtnom uzdržavanju / Ugovor o doživotnom uzdržavanju

- Ukoliko Obitelj posjeduje Rješenje o skrbništvu / Ugovor o dosmrtnom uzdržavanju / Ugovor o doživotnom uzdržavanju, molimo Obitelj da priloži dokumentaciji za prijem u Dom radi pripreme Ugovora o domskom smještaju

S poštovanjem



**PROCEDURA – ostvarivanje prava KORISNIKA IZ INOZEMSTVA (STRANAC) na
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U RH**

- 1. Ishodovati OIB za stranog državljanina, Korisnika, u poreznoj upravi Umag- prijavu vrši Dom.**
Potrebni dokumenti za prijavu:
 - Preslika osobnog dokumenta (osobna karta, vozačka)
 - Zahtjev za dobivanje OIB-a (obrazac od porezne uprave)
 - Obrazac punomoći kojom stranac Korisnik opunomoćuje predstavnika Doma za ishodovanje dokumentacije (obrazac punomoći)
- 2. Prijaviti mjesto privremenog boravka na policijskoj postaji u Umagu nakon smještaja u Dom – Prijavu će obaviti Dom.**
Potrebni dokumenti za prijavu :
 - Preslika osobnog dokumenta
 - Preslika OIB-a
 - Slika (veličina 3*3,5)
 - 250 kn potvrda o uplaćenim pristojbama Državnom proračunu
 - Kopija Ugovora o smještaju Korisnika u Dom
 - Rješenje o primanju mirovine prevedeno od ovlaštenog sudskog tumača
 - Kopija evropske zdravstvene kartice
- 3. Obrazac E121 stari – novi S1 - Stranac (Korisnik) treba ishodovati u slovenskom ili talijanskom zdravstvenom osiguranju obrazac S1 koji vrijedi za zemlje članice Evropske unije.**
Obrazac se koristi kod zdravstvenih usluga u hrvatskoj pri čemu je korisnik iz zemlje EU.
- 4. Dodjeljivanje matičnog broja osigurane osobe u zdravstvenom osiguranju u RH – Dom će predati zdravstvenom osiguranju u Umagu obrazac (E121) S1 i potvrdu o PRIVREMENOM BORA VKU u Umagu radi dobivanja **BROJA OSIGURANE OSOBE za Stranca (Korisnika)** u zdravstvenom osiguranju RH. HZZO će ISTI DAN dodijeliti broj.**
- 5. IZBOR LIJEČNIKA – nakon dobivanja broja osigurane osobe odnosno njegove prijave na HHZO-u , Korisnik (stranac) je u obavezi izabrati liječnika – praksa je izabrati liječnika koji je dodijeljen Domu**
- 6. Zdravstvena usluga – postupak pomoći**
Ukoliko korisnik (stranac) zatreba zdravstvena pomoć, medicinsko osoblje u Domu pozvati će liječnika ili Hitnu medicinsku pomoć iz Umaga koja će izaći na teren i obraditi Korisnika.
Svi lijekovi koji će biti propisani, biti će podmireni iz zdravstvenog osiguranja RH - **Korisnik nema troškova.**
U slučaju da zatreba **bolničko liječenje**, a Korisnik izrazi želju da ga se odvede u Bolnicu u Sloveniju ili Italiju, Korisnik plaća prijevoz sanitetskog vozila do Bolnice.
Za povratak iz Bolnice do Doma, Korisnik treba obavijestiti Dom , Dom će organizirati prijevoz sa sanitetskim vozilom Hitne pomoći iz Umaga , prijevoz plaća korisnik.



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

Strana Bolnica prevozi pacijenta samo do granice sa RH te bi od granice do Doma prijevoz bio od strane hitne pomoći Umag.

U slučaju da Korisnik prihvati bolničko liječenje u našim najbližim bolnicama, Pula ili Rijeka, hrvatsko zdravstveno osiguranje pokriva trošak prijevoza od bolnice i natrag do Doma kao i troškove liječenja u bolnici.

Sve ovo gore navedeno pokriva **osnovno zdravstveno osiguranje**, a za određene usluge (liječenje, prepisivanje lijekova) potrebno je doplatiti (dopunsko osiguranje- pretpostavljamo kao i u Sloveniji i Italiji)

7. **Dopunsko osiguranje** – Stranac (Korisnik) ako ima zdravstveno osiguranje u RH, tada može uplaćivati mjesečno dopunsko osiguranje čime bi bili pokriveni svi troškovi bolničkog liječenja. Mjesečni iznos dopunskog osiguranja iznosi cca 70 kn.

Dom za starije i nemoćne osobe, Centro per gli anziani e disabili " Atilio Gamboc" Umag-Umag, ulica 154. brigade Hrvatske vojske 5, OIB 72427815354; MBU 0221-0170;

tel: 052 219 600/052 219 601 e-mail: info@dom-umag.hr

web: www.dom-umag.hr

UPUTA O PRIVOLI ZA ISPITANIKU

Prihvatanjem ove Izjave smatra se da slobodno i izričito dajete Vašu privolu za prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Domu „Atilio Gamboc“ Umag kao korisniku u svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te ovu Izjavu niste dužni prihvatiti, odnosno niste dužni unositi svoje osobne podatke u obrazac.

Prihvatanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka unosom u obrazac smatra se da ste suglasni s obradom istih u svrhu rješavanja o Vašem zahtjevu/predstavci/upitu.

Dom „Atilio Gamboc“ Umag čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim svojim zaposlenicima kojima su isti potrebni radi rješavanja o Vašem zahtjevu/predstavci/upitu.

Vaši osobni podaci, radi daljnje obrade mogu biti priopćeni trećim osobama, a u svrhu rješavanja Vašeg zahtjeva.

Vaši osobni podaci ne mogu se priopćavati trećim osobama bez Vaše prethodne izričite privole, osim i samo u slučajevima propisanim zakonom.

Vaše obrađene osobne podatke Dom „atilio Gamboc“ Umag čuvati će sukladno propisima o čuvanju arhivske građe.

Dom „Atilio Gamboc“ Umag će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno odredbama Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbi o zaštiti podataka („Narodne novine“, broj 42/2018), uz primjenu odgovarajućih fizičkih i tehničko-sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja. Obradi osobnih podataka u navedene svrhe možete se u svako doba usprotiviti i opozvati danu privolu.

Voditelj zbirke/Evidencije o aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka je Dom „Atilio Gamboc“ Umag, 154. brigade Hrvatske vojske 5, 52470 Umag, a Službenik za zaštitu podataka je Aleksandra Sirotić.

Napominjemo da možete u svako doba, u potpunosti i djelomice, bez objašnjenja odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka.

Za opoziv privole podnosi se zahtjev čiji se obrazac nalazi na Internet stranici Doma „Atilio Gamboc“ Umag.

Molimo da pažljivo pročitate ovu Izjavu. Prihvatanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka potvrđujete da ste istu pročitali i razumjeli te da dopuštate prikupljanje, obradu i korištenje Vaših osobnih podataka na gore opisani način i svrhu.

Ovim putem izričito izjavljujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj Izjavi.

PRIVOLA KORISNIKA

Temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i

Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka čl. 6.

Kojom ja, _____, _____, OIB _____

(ime i prezime)

(adresa)

U svojstvu KORISNIKA usluge Doma dajem izričitu privolu DOMU ATILIO GAMBOC UMAG da može:

- Moje OSOBNE PODATKE koristiti na način utvrđen pozitivnim propisima Republike Hrvatske u svrhu izvršavanja zakonskih obveza Doma.

Upoznat/a sam da će se sa osobnim podacima za koje dajem privolu postupati u skladu s načelima obrade osobnih podataka.

Upoznat/a sam da se u danoj privoli mogu u svako doba pisano usprotiviti i opozvati.

Upoznat/a sam da u svakom trenutku mogu dobiti uvid u osobne podatke za koju sam dao privolu, te zatražiti ispravak, izmjenu ili dopunu podataka.

Umag, _____

PRIVOLA SUDUŽNIKA/SKRBNIKA

Temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i

Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka čl. 6.

Kojom ja, _____, _____, OIB _____

(ime i prezime)

(adresa)

U svojstvu SUDUŽNIKA/SKRBNIKA korisnika usluge dajem izričitu privolu DOMU ATILIO GAMBOC UMAG da može:

- Moje OSOBNE PODATKE koristiti na način utvrđen pozitivnim propisima Republike Hrvatske u svrhu izvršavanja zakonskih obveza Doma.

Upoznat/a sam da će se sa osobnim podacima za koje dajem privolu postupati u skladu s načelima obrade osobnih podataka.

Upoznat/a sam da se u danoj privoli mogu u svako doba pisano usprotiviti i opozvati.

Upoznat/a sam da u svakom trenutku mogu dobiti uvid u osobne podatke za koju sam dao privolu, te zatražiti ispravak, izmjenu ili dopunu podataka.

Umag, _____



Ime i prezime podnosioca

Adresa stanovanja, telefon

ZAHTJEV

za smještaj u Dom za starije i nemoćne osobe "Atilio Gamboc" u Umagu

I Podaci o korisniku

Ime i prezime: _____, rođen-a dana _____

u _____, stalno nastanjen/a u _____

II Tip smještaja koji se želi:

- a) smještaj iz socijalnog programa (subvencionirana cijena)
- b) smještaj na bazi plaćanja ekonomske cijene

III Vrsta smještaja koji se želi:

- a) apartman
- b) jednokrevetna soba
- c) dvokrevetna soba
- d) trokrevetna soba
- e) poludnevni boravak (od 7-16 sati uz prehranu i njegu)

IV Vrsta smještaja

- a) Odjel brige i njega o zdravlju
- b) Stambeni odjel

Dodatak njege:

- a) DA
- b) NE

V Vrijeme za kada se smještaj traži

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

VI Pranje odjeće

DA NE

VII Tko će snositi troškove smještaja _____

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

U _____, dana _____ Potpis: _____

Datum predaje potpune dokumentacije: _____
(popunjava službena osoba)



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe

OSOBNI 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. JMBG: _____ 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

SUGLASNOST

Ja, _____ rođen/a _____ godine,

iz _____ (mjesto prebivališta)

Korisnik/ica sam usluge smještaja u Domu za starije i nemoćne osobe „Atilio Gamboc“ Umag-Umago.

Ovime dajem suglasnost da se snimke ili fotografije nastale tijekom mog boravka u Domu mogu koristiti za širu javnost, objavljivati na oglasnoj ploči Doma, TV reportažama, novinskim člancima odnosno medijima informiranja na internetu, uključujući mrežne stranice Doma, a sve sukladno odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (EU) 2016/679.

Umag, _____

Korisnik/ica:

(potpis)



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

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

OSOBNI 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. Zdravstveno stanje:	7. Stanje svijesti:	8. Orijetiranost u vremenu i prostoru:	9. Potreba za općom njegom:
<input type="radio"/> trajno nepokretan <input type="radio"/> nepokretan <input type="radio"/> trajno ograničeno nepokretan <input type="radio"/> ograničeno pokretan <input type="radio"/> sasvim pokretan	<input type="radio"/> Odmah reagira <input type="radio"/> Apatičan/zbunjen <input type="radio"/> Bez reakcije na podražaj <input type="radio"/> U komi	<input type="radio"/> Potpuno <input type="radio"/> Djelomično <input type="radio"/> Neorijentiran/a	<input type="radio"/> Jednom i više puta dnevno <input type="radio"/> Nekoliko puta tjedno <input type="radio"/> Jednom tjedno <input type="radio"/> Jednom mjesečno

10. Inkontinencija	11. Prehrana	12. Unos tekućine
<input type="radio"/> Urin <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="radio"/> Stolica <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="radio"/> Dobra <input type="radio"/> Osrednja <input type="radio"/> Slaba <input type="radio"/> Ne jede
		<input type="radio"/> Dobar <input type="radio"/> Osrednji <input type="radio"/> Slab <input type="radio"/> Ne pije

13. Rane	14. Specijalne potrebe: DA NE
<input type="radio"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Druge rane <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="radio"/> Stoma <input type="radio"/> Kanila <input type="radio"/> Nazogastrična sonda <input type="radio"/> Peritonealna dijaliza <input type="radio"/> Pomagalo za respiratorni sustav <input type="radio"/> Pomagalo za urogenitalni sustav <input type="radio"/> Drugo

15) 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: _____

16) MEDICINSKA POMOĆ:

d) nije potrebna

e) potrebna (kakva) _____

17) DIJETNA PREHRANA:

f) nije potrebna

g) potrebna (kakva) _____

18) KATEGORIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA: _____

19) 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: _____



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:



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:
