



ZAHTEV ZA PRIJEM U DOM

KORISNIK

1. IME I PREZIME : _____

2. JMBG :

3. STALNO PREBIVALIŠTE :

ULICA I BROJ: _____

MESTO : _____

OPŠTINA : _____

POŠTANSKI BROJ :

4. BROJ TELEFONA :

5. ŠKOLSKA SPREMA :

O.Š S.Š V.Š V.S.S

6.ZANIMANJE U AKTIVNOM PERIODU ŽIVOTA:_____

7. NACIONALNOST : _____

8. BRAČNO STANJE :

U BRAKU UDOVAC/ICA RAZVEDEN/A

NEOŽENJEN/NEUDATA VANBRAČNA ZAJEDNICA

ZAKONSKI ZASTUPNIK ILI OVLAŠĆENO LICE

5. IME I PREZIME : _____

6. JMBG :

7. STALNO PREBIVALIŠTE :

ULICA I BROJ: _____

MESTO : _____

OPŠTINA : _____

POŠTANSKI BROJ :

8. BROJ TELEFONA :

KONTAKT OSOBA

(**Kontakt osoba** je lice, sa kojim će stručni radnik doma kontaktirati za vreme korisnikovog boravka u domu).

9. IME I PREZIME : _____

10. JMBG :

11. STALNO PREBIVALIŠTE :

ULICA I BROJ : _____

MESTO : _____

OPŠTINA : _____

POŠTANSKI BROJ :

12. BROJ TELEFONA :

MESEČNI PRIHODI KORISNIKA

13. MESEČNI PRIHODI :

IMAM REDOVNE PRIHODE

NEMAM REDOVNE PRIHODE

14. NAČIN PLAĆANJA USLUGA :

U CELOSTI PLAĆAM USLUGE SAM

SRODNIK PLAĆA USLUGE U CELOSTI SAM

PLAĆAM SAM A A RAZLIKU DO PUNE CENE USLUGE PLAĆA SRODNIK :

IME I PREZIME	SRODSTVO	PREBIVALIŠTE	TELEFON	

USLUGE

15. NAVEDITE, ZAŠTO VAM JE POTREBAN SMEŠTAJ U DOMU

16. DA LI STE KORISTILI SMEŠTAJ U NEKOJ DRUGOJ USTANOVI?

DA NE

17. DA LI STE LEČENI U NEKOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI?

DA NE

18. KOJI OBLIK TRAJANJA USLUGA ŽELITE?

STALNO

NEODREĐENO

PRIVREMENO OD _____ DO _____.

19. U KAKVOJ SOBI ŽELITE STANOVATI?

JEDNOKREKETNA

DVOKREKETNA

TROKREKETNA

APARTMAN

20. KOJA I KAKVA POMOĆ VAM JE POTREBNA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH ŽIVOTNIH AKTIVNOSTI?

PRI	SAMOSTALNO	TREBAM POMOĆ POVREMENO - STALNO	NAPOMENA
OBLAČENJU I SVLAČENJU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
OBUVANJU I IZUVANJU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

UMIVANJU I KUPANJU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HRANJENJU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OBAVLJANJU LIČNE HIGIJENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*LICA KOJIMA JE POTREBAN SMEŠTAJ DUŽNA SU DA **UZ ZAHTEV ZA SMEŠTAJ** PRILOŽE SLEDEĆU DOKUMENTACIJU:

1. FOTOKOPIJA IZVODA IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH,
2. FOTOKOPIJA LIČNE KARTE,
3. FOTOKOPIJA ZDRAVSTVENE KNJIŽICE,
4. IZJAVA BUDUĆEG KORISNIKA DA JE SAGLASAN SA SMEŠTAJEM (IZJAVA VOLJE KORISNIKA),
5. IZJAVA BUDUĆEG KORISNIKA – ZAKONSKOG ZASTUPNIKA ILI SRODNIKA O OBAVEZI PLAĆANJA TROŠKOVA SMEŠTAJA,
6. PREPIS POSEDOVNOG LISTA O POSEDOVANJU NEPOKRETNOSTI,
7. FOTOKOPIJA ČEKA OD PENZIJE,
8. LEKARSKO UVERENJE I MEDICINSKA DOKUMENTACIJA KOJU POSEDUJE BUDUĆI KORISNIK,
9. PSIHIJATRIJSKI NALAZ
10. U SLUČAJU DA BUDE REALIZOVAN SMEŠTAJ, KORISNIK JE DUŽAN DA U USTANOVU DONESE OBELEŽENU GARDEROBU.

Na osnovu Zakona o zaštiti podataka ličnosti ("Sl.glasnik RS", br.97/2008, 104/2009, - dr.zakon, 68/2012 – odluka US i 107/2012, kao i na osnovu Pravilnika o zaštiti podataka ličnosti naše ustanove saglasan sam da se moji lični podaci uvedeni u ovom zahtevu, koriste u postupcima za ostvarivanje prava i usluga u ovoj ustanovi.

POTPIS KORISNIKA _____

POTPIS OVLAŠĆENOG LICA _____
ILI ZASTUPNIKA

• SRODSTVO _____

• ADRESA _____

U _____, dana : _____.