

Dom za starije i nemoćne osobe Ilok

Tel: 032/592-700; fax: 032 592-701

Mail: domilok@gmail.com

**ZAHTJEV ZA USLUGU BORAVKA
USLUGA CJELODNEVNOG BORAVKA-USLUGA POLUDNEVNOG BORAVKA**

Ur.broj:

Datum:

1. Prezime i ime (i djev.) _____

2. Ime oca i majke: _____

3. OIB: _____

4. Datum rođenja: _____

5. Mjesto i općina rođenja: _____

6. Državljanstvo: _____

7. Adresa, telefon: _____

8. Tip kućanstva: _____

a) samac

b) dvočlano kućanstvo (65+)

c) višečlano kućanstvo starijih osoba

d) višegeneracijsko kućanstvo

e) nešto drugo _____

9. Bračno stanje (nije obavezno) _____

Ime i prezime supružnika (nije obavezno) _____

10. Broj djece (nije obavezno) _____

11. Broj članova domaćinstva (nije obavezno): _____

12. Adresa i br. telefona najbližih članova obitelji i dr. osoba za kontakt:

13. Školska sprema _____

14. Ranije zanimanje _____

15. Vrsta mirovine:

a) prijevremena mirovina

b) starosna mirovina

c) invalidska mirovina

d) obiteljska mirovina

iznos mirovine: _____

16. Tko je obveznik plaćanja razlike boravka : _____

17. Adresa i telefon obveznika plaćanja: _____

18. Skrbništvo:

a) da, broj rješenja o skrbništvu i ime skrbnika _____

b) ne _____

19. Zdravstveno stanje:

a) pokretan b) pokretan uz pomagalo

c) slabovidnost/sljepoća

d) naglušnost / gluhoća

e) Alzheimer i drugi oblici demencije

f) kronične bolesti _____

20. Razlozi za boravak u ustanovi _____

20. Nekoliko riječi o sebi:

Mjesto i datum:

Potpis:
