**DOM ZA ODRASLE OSOBE**

 **LOBOR GRAD**

**Markušbrijeg 131, 49253 Lobor**

**tel: 049/ 430-087; fax: 049/ 430-015**

**e-mail:** **dom.lobor-grad@kr.t-com.hr**

**ZAHTJEV ZA SKLAPANJE UGOVORA ZA PRUŽANJE USLUGE POMOĆI U KUĆI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime (ime oca/majke) i prezime** (budući korisnik) |  |
| **OIB** |  |
| **Datum, mjesto i država rođenja** |  |
| **Državljanstvo** |  |
| **Spol** | a) muško b) žensko |
| **Adresa stanovanja** **(prebivalište/boravište)** |  |
| **Telefon, mobitel** |  |
| **Novčana primanja** | 1. tuzemna mirovina
2. inozemna mirovina
3. tuzemna i inozemna mirovina
 |
| **Tip kućanstva** | 1. samačko
2. dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+)
3. višečlano kućanstvo starijih osoba
4. višegeracijsko kućanstvo
 |
| **Funkcionalna očuvanost osobe ( pokretnost )** | 1. pokretan b) polupokretan
2. nepokretan d) kreće se uz pomagalo
 |
| **Nadležni liječnik**  | Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Naziv zdravstvene ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Osoba za kontakt** | Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Broj telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Srodstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Vrsta potrebne usluge**  | 1. organiziranje prehrane
 |
| **Učestalost potrebne usluge** |  |
| **Datum početka pružanja usluge** |  |
| **Datum završetka pružanja usluge** |  |
| **Primjedbe**  | Vrsta prehrane1. normalna b) žučna c) dijabetička
 |
| **Potpisnik ugovora** **Obveznik plaćanja**  | Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Suglasan / suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na pomoć u kući obrađuju i čuvaju samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) i Zakonom o provedbi opće uredbe o zaštiti osobnih podataka ( NN 42/2018).)

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_