
Ime i prezime

Adresa

Dana: _____

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE VIS

S.S Kranjčevića 12 Vis

PREDMET: ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ

a) STAMBENI DIO

b) ODJEL POJAČANE NJEGE

1. IME I PREZIME: _____

2. IME OCA I MAJKE _____

3. OIB: _____

4. DATUM, MJESTO ROĐENJA, OPĆINA, DRŽAVA: _____

5. DRŽAVLIJANSTVO: _____

6. ADRESA, BR. TELEFONA: _____

7. STAMBENI STATUS: _____

8. TKO ĆE KORISTITI KUĆU /STAN: _____

9. BRAČNO STANJE: _____

10. ČLANOVI DOMAĆINSTVA: _____

11. ODNOSI SA OBITELJI : a) dobri b) prisutni konflikti

12. BROJ DJECE: _____

13. ADRESA I BROJEVI TELEFONA NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI:

14. ŠKOLSKA SPREMA: _____

15. RANIJE ZANIMANJE: _____

16. VRSTA MIROVINE I IZNOS: _____

17. IMOVINA: _____

18. TKO JE POTPISNIK O PLAĆANJU RAZLIKE TROŠKOVA SMJEŠTAJA (SOLIDARNI SUDUŽNIK)

19. ZDRAVSTVENO STANJE a) pokretan -a b) teže pokretan-a (uz invalid. pomagalo) c) nepokretan-a
d) kronične bolesti e) dementan-a

20. MOTIV SMJEŠTAJA: _____

21. U SLUČAJU SMRTI OBAVIJESTITI: _____

22. DA LI IMA GROBNO MJESTO I GDJE: _____

23. TKO SNOSI TROŠKOVE SAHRANE _____

24. DA LI JE (podnositelj zamolbe) RODITELJ ili BRAČNI DRUG -smrtno stradalog branitelja - HRVI iz domovinskog rata s 100% oštećenja I skupine do 80% oštećenja organizma -vojnog ili civilnog invalida rata I. do IV skupine

25. DA LI JE (podnositelj zamolbe) - HRVI iz domovinskog rata s 100% oštećenja I skupine do 80% oštećenja organizma -vojni ili civilni invalid rata I. do IV skupine

26. SMJEŠTAJ TRAŽIM U USTANOVU : DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE VIS.

Potpis
