

U Đakovu, \_\_\_\_\_ godine

**MOLBA ZA PRUŽANJE USLUGA POMOĆI U KUĆI**

OBLIK USLUGE	a) organiziranje prehrane dostava ručka : da / ne b) obavljanje kućanskih poslova c) održavanje osobne higijene d) zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba
IME I PREZIME	
SPOL	a) muško b) žensko
OIB	
IME OCA I MAJKE	
DATUM I MJESTO ROĐENJA	
ADRESA STANOVANJA	
TELEFON , MOBITEL	
STRUČNA SPREMA RANIJE ZANIMANJE	
IZNOS MIROVINE	
BRAČNO STANJE	

IME I PREZIME OSOBE ZA KONTAKT ( srodstvo s korisnikom, adresa i broj telefona )	
ZDRAVSTVENA USTANOVA I NADLEŽNI LIJEČNIK ( adresa i broj telefona liječnika )	
OPIS ZDRAVSTVENOG STANJA	
VRSTA PREHRANE	a) standardna b) dijabetička
OSNOV ZA OSTVARIVANJE PRAVA	a) rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad ( upisati nadležni područni ured i broj rješenja ) b) temeljem Ugovora s Domom/ sam plaća

U Đakovu, \_\_\_\_\_

POTPIS:

\_\_\_\_\_