

ZAHTJEV ZA SKLAPANJE UGOVORA ZA PRUŽANJE USLUGA 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	
Tip kućanstva	a) samačko b) dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+) c) višečlano kućanstvo starijih osoba d) višegeracijsko kućanstvo
Funkcionalna očuvanost osobe (pokretnost)	a) pokretan b) polupokretan b) 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 i učestalost potrebne usluge	a) organiziranje prehrane b) obavljanje kućanskih poslova c) održavanje osobne higijene d) zadovoljavanje drugih potreba

Datum početka pružanja usluge	
Datum završetka pružanja usluge	
Primjedbe	Vrsta prehrane a) 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 Zakonu o zaštiti osobnih podataka (Narodne novine br:104/03 i 106/12)

Mjesto: _____

POTPIS:

Datum: _____
