**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ**

**Poreč, M. Gioseffi 2**

**Tel: 052 423-282**

**Fax: 052 423-283**

**E-mail: dom-porec@pu.t-com.hr**

DOKUMENTI POTREBNI ZA PRIJEM U DOM:

1. Rodni list
2. Domovnica
3. Dokaz o trajnom nastanjenju u Republici Hrvatskoj (potvrda o prebivalištu koju izdaje MUP)
4. Preslika:
* osobne iskaznice
* zdravstvene iskaznice
* iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja
* zadnjeg odreska mirovine
1. Pismeni zahtjev za prijem u ustanovu (naš obrazac)
2. Osobni podaci (naš obrazac)
3. Liječnička potvrda s podacima o zdravstvenom stanju te potvrdu da osoba ne boluje od teških psihičkih i zaraznih bolesti te da se ne liječi od alkoholizma (naš obrazac)
4. Rješenje o skrbništvu za osobe stavljene pod skrbništvo

OSOBNE STVARI KOJE KORISNIK PRI SMJEŠTAJU U DOM TREBA DONIJETI:

1. Zdravstvenu iskaznicu i presliku važnije zdravstvene dokumentacije (otpusna pisma i druga važnija dokumentacija)
2. Pribor za osobnu higijenu (češalj, sapun, šampon za kosu, četkicu za zube, pastu za zube, pribor za brijanje i ostalo)
3. Lijekove i sanitetski pribor koje koristi (pelene, kateter i dr.)
4. Maramice
5. Pidžame ili spavaćice (5 komada)
6. Gaćice (10 komada)
7. Potkošulje bez rukava (5 komada)
8. Potkošulje s rukavima (5 komada)
9. Čarape (5 pari)

 10. Papuče (2 para)

 11. Cipele ili sandale

 12. Kućni ogrtač (kućnu haljinu)

 13. Osobnu garderobu (hlače, suknje, košulje, majice, trenerke…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ, M. Gioseffi 2, tel.052 423 282, fax:052 423 283

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime podnositelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon

**Z A H T J E V za smještaj**

 u Dom za starije i nemoćne osobe Poreč

**1. Podaci o korisniku**

Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,stalno nastanjen/a u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Tip smještaja koji se želi:**

1. smještaj iz socijalnog programa (subvencionirana cijena)
2. smještaj na bazi plaćanja ekonomske cijene

**3. Vrsta smještaja koji se želi:**

1. apartman
2. jednokrevetna soba
3. dvokrevetna soba
4. trokrevetna soba
5. poludnevni boravak (od 7-16 sati uz prehranu i njegu)

**4. Vrijeme za kada se smještaj traži**

1. odmah
2. smještaj se traži za budućnost i slučaj nemoći

NAPOMENA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ, M. Gioseffi 2, tel.052 423 282, fax:052 423 283

**OSOBNI PODACI**

1. Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Ime oca i majke (djevojačko prezime majke) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Dan, mjesec i godina rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Br. osobne iskaznice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izdane u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Mjesto rođenja (općina) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Mjesto: a) prebivališta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 b) boravišta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Državljanstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Narodnost \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Bračno stanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj djece \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Ranije zanimanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Školska sprema \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Članovi domaćinstva

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime | Srodstvo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

14. Obveznici uzdržavanja i srodnici (koji ne žive u istom domaćinstvu)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime i prezime | Srodstvo | Adresa | Tel. | Potpis |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

15. Imovinsko stanje korisnika

1. mirovina (vrsta, iznos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. nekretnine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. pokretnine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Tko podmiruje razliku od mirovine do visine troškova smještaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Stambeni status \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Da li je sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju: a) DA

 b) NE

19. Da li se nalazite pod starateljstvom:

1. NE
2. DA (ime, prezime i adresa staratelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

20. Tko će obaviti sahranu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. Zdravstveno stanje: a) pokretan/a

 b) pokretan/a uz pomagala

 c) nepokretan/a

22. Razlog smještaja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Kratak životopis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Smještaj u instituciju socijalne skrbi u vrijeme podnošenja zahtjeva:

 a) nije smješten/a

 b) smješten/a u instituciju koja nije u Mreži domova socijalne skrbi RH (bez subvencije)

 c) smješten/a u instituciju koja je u Mreži domova socijalne skrbi RH (cijena smještaja

 subvencionirana)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ, M. Gioseffi 2, tel.052 423 282, fax:052 423 283

### LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA ZA PRIJEM U

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ**

**OSOBNI PODACI:**

**a) ime, očevo ime i prezime:**

**b) dan, mjesec i godina rođenja:**

**c) adresa stanovanja:**

**d) mjesto stanovanja:**

**1)** **DIJAGNOZE:**

**2) PSIHIČKA BOLEST DA NE**

**2A) PODACI S DIJAGNOZAMA O TEŠKIM PSIHIČKIM I ZARAZNIM BOLESTIMA TIJEKOM ŽIVOTA:**

**3) OPERATIVNI ZAHVATI TIJEKOM ŽIVOTA:**

**4) TERAPIJA:**

**5) ALERGIJA NA LIJEKOVE I OSTALE ALERGENE**:

* Ne
* Da , koje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6) POZITIVNI MIKROBIOLOŠKI UZORCI** (urinokultura, bris rane)

* Ne
* Da

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

Uzorak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izolat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Opće stanje:
 | 8. Stanje svijesti: | 9. Aktivnost |
| * Dobro
* Srednje
* Slabo
* Vrlo slabo
 | * Odmah reagira
* Apatičan/zbunjen
* Bez reakcije na podražaj
* U komi
 | * Pokretan
* Hoda uz pomoć
* U kolicima
* U krevetu
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Inkontinencija | 11. Prehrana |  12. Unos tekućine |
| * Urin
	+ Da
	+ Ne
 | * Stolica
* Da
* Ne
 | * Dobra
* Osrednja
* Slaba
* Ne jede
 | * Dobar
* Osrednji
* Slab
* Ne pije
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. Rane | 14. Specijalne potrebe: da ne |
| * Dekubitus
* Da
* Ne
 | Druge rane* Da
* Ne
 | * Stoma
* Kanila
* Nazogastrična sonda
* Peritonealna dijaliza
* Pomagalo za respiratorni sustav
* Pomagalo za urogenitalni sustav
* Drugo
 |

**15) POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:**

1. **nije potrebna**
2. **potrebna u cijelosti**
3. **djelomično potrebna:**
* Pranje cijelog tijela
* Tuširanje
* Pranje dijelova tijela
* Umivanje
* Pranje kose
* Brijanje
* Higijena uz angažman pacijenta
* Uređivanje noktiju
* Svlačenje
* Oblačenje
* Higijena usne šupljine
* Nešto drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16) MEDICINSKA POMOĆ:**

1. **nije potrebna**
2. **potrebna (kakva) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**17) DIJETNA PREHRANA:**

1. **nije potrebna**
2. **potrebna (kakva) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**18) KATEGORIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA:**

**19) REGISTARSKI BROJ:**

**20) ŠIFRA:**

**21) NAPOMENA:**

**22) IME I PREZIME ODABRANOG LIJEČNIKA (BROJ TELEFONA):**

**Mjesto i datum: Potpis liječnika:**

**LIJEČNIČKA POTVRDA**

**Kojom se potvrđuje da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ime i prezime osobe i ime oca

**ne boluje od psihičkih i zaraznih bolesti, te se ne liječi od alkoholizma ili drugih oblika ovisnosti.**

**Mjesto i datum: Potpis liječnika:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE POREČ, M. Gioseffi 2, tel.052 423 282, fax:052 423 283