**LIČNI LIST KORISNIKA**

|  |
| --- |
| fotografija |

**I – OPŠTI PODACI O KORISNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| *1.PREZIME I IME KORISNIKA*  *( DJEVOJAČKO PREZIME)* |  |
| *2.BROJ LIČNE KARTE, MJESTO IZDAVANJA, JMBG* |  |
| *3. SPOL* |  |
| *4. DRŽAVLJANSTVO* |  |
| *5.ETNIČKA I VJERSKA PRIPADNOST* |  |
| *6.IME OCA I IME MAJKE*  *( DJEVOJAČKO PREZIME MAJKE )* |  |
| *7.DAN, MJECEC I GODINA ROĐENJA* |  |
| *8.MJESTO I ADRESA BORAVKA PRIJE DOLASKA U USTANOVU* |  |
| *9.BRAČNO STANJE* |  |
| *10.ŠKOLSKA SPREMA* |  |
| *11.ZANIMANJE U AKTIVNOM PERIODU ŽIVOTA* |  |
| *12.REDOVNA LIČNA PRIMANJA*  *( VRSTA I MJESEČNI IZNOS )* |  |
| *13.DA LI JE ZDRAVSTVENO OSIGURAN I PO KOM OSNOVU* |  |
| *14.PODACI O IMOVINI KOJU POSJEDUJE* |  |
| *15.PODACI O KORIŠTENJU SLOBODNOG VREMENA* |  |

*Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime i prezime osobe koja je dala podatke*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II – ZDRAVSTVENO I FUNKCIONALNO STANJE**

|  |  |
| --- | --- |
| *1.POKRETLJIVOST* |  |
| *2.SPOSOBNOST SAMOPOSLUŽIVANJA* |  |
| *3.SPOSOBNOST KOMUNIKACIJE* |  |
| *4.HRONIČNE BOLESTI* |  |
| *5.KORIŠTENJE SPECIJALNIH POMAGALA* |  |
| *6.OSTALO* |  |

**III – PORODIČNO STANJE**

|  |  |
| --- | --- |
| *1.BRAČNO STANJE* |  |
| *2.IME I PREZIME SUPRUŽNIKA* |  |
| *3.PODACI O DJECI ( PREZIME I IME, ADRESA I KONTAKT TELEFON )* |  |
| *4. DRUGI BLIŽI SRODNICI VAŽNI ZA KORISNIKA*  *( PREZIME IME, SRODNIČKI ODNOS I KONAKT TEL.)* |  |
| *5.MEĐUSOBNI ODNOSI SRODNIKA I KORISNIKA* |  |

**IV – PODACI U VEZI SA SMJEŠTAJEM**

|  |  |
| --- | --- |
| *1.NA ČIJI ZAHTJEV JE LICE SMJEŠTENO?* |  |
| *2. RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA ZA SMJEŠTAJ* |  |
| *3. KO SNOSI TROŠKOVE SMJEŠTAJA ( IME PREZIME I KONTAKT TELEFON )* |  |
| *4.POSEBNE OKOLNOSTI KOJE TREBA DA SE UZMU U OBZIR PRILIKOM SMJEŠTAJA ( NAVIKE I SL )* |  |
| *5. KONTAKT OSOBA U SLUČAJU BOLESTI, SMRTI* |  |
| *6.SMJEŠTAJ UZ POSTOJANJE SAGLASNOSTI LICA/STARAOCA/ODLUKE SUDA* |  |