

Dom za starije i nemoćne osobe Vita Nova, Klokočevac 1A  
43000 Bjelovar

Telefon: +385 43 247 720; Fax: +385 43 247 721

**ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE  
VITA NOVA BJELOVAR**

Datum/

1. Prezime i ime ( i djev. ) \_\_\_\_\_

2. Ime oca i majke ( i djev. ) \_\_\_\_\_

3. JMBG i OIB, br. osobne iskaznice i mjesto izdavanja:

\_\_\_\_\_

4. Mjesto i općina rođenja: \_\_\_\_\_

5. Datum rođenja: \_\_\_\_\_

6. Državljanstvo: \_\_\_\_\_

7. Adresa, telefon: \_\_\_\_\_

8. Stambeni status:                    a) vlastita kuća ili stan  
    b) stanarsko pravo  
    c) sustanar  
    d) podstanar  
    e) bez stana

9. Bračno stanje \_\_\_\_\_

Ime i prezime supružnika \_\_\_\_\_

10. Broj djece \_\_\_\_\_

11. Broj članova domaćinstva \_\_\_\_\_

12. Odnosi s obitelji                    a) dobri                                    b) poremećeni

13. Adresa i br. telefona najbližih članova obitelji (u kakvom su srodstvu) i dr. osoba za kontakt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Školska sprema \_\_\_\_\_

15. Ranije zanimanje \_\_\_\_\_

16. Vrsta mirovine:                    a) prijevremena mirovina  
    b) starosna mirovina  
    c) invalidska mirovina  
    d) obiteljska mirovina

Iznos mirovine: \_\_\_\_\_

17. Tko je obveznik plaćanja razlike smještaja i njegov OIB: \_\_\_\_\_

Adresa i telefon obveznika plaćanja: \_\_\_\_\_

18. Članstvo u posmrtnoj pripomoći: a) da b) ne  
Posjedujem: a) grob b) grobnicu c) ništa od navedenog

19. Je li pod skrbništvom:

a) da, broj rješenja o skrbništvu i ime skrbnika \_\_\_\_\_

b) ne

20. Zdravstveno stanje: a) pokretan b) pokretan uz pomagalo  
c) nepokretan d) kronične bolesti e) slabovidnost/sljepoća  
f) naglušnost / gluhoća

21. Razlozi smještaja \_\_\_\_\_

22. Vrsta smještaja:

a) stambeni dio b) jedinica za pojačanu njegu

1.) jednokrevetna soba

2.) dvokrevetna soba

3.) dvokrevetna soba s balkonom

4.) apartman

23. Nekoliko riječi o sebi:

---

---

---

---

Mjesto i datum:

Potpis:

---

---