

**ČLANSKI UPITNIK
PRISTUPNICA**

1. **Prezime** (ime oca) **i ime:** _____
2. Datum i mjesto rođenja: _____
3. Adresa (ulica, poštanski br. i mjesto): _____
4. Broj telefona i mobitela, e-mail: _____
5. OIB: _____ Osobna iskaz. br./izdavatelj: _____
6. Uzrok nastanka invaliditeta: _____ Godina: _____
7. Rješenje o tjelesnom oštećenju - predmet br.: _____ od _____
8. Zvanje: _____ Zanimanje: _____
9. Završena škola/fakultet: _____
Za učenike/studente, naziv škole/studija: _____ razred/godina: _____
10. Jeste li u radnom odnosu: a) DA b) NE
11. Podaci o zaposlenju (naziv tvrtke, radno mjesto, br. tel.): _____
12. Podaci o vašim mjesečnim primanjima:
 - osobni dohodak _____
 - mirovina _____
 - naknada za TO _____
 - doplatak za pomoć i njegu _____
 - doplatak za djecu _____
 - osobna invalidnina _____
 - socijalna pomoć _____
 - druga primanja _____
 - Ukupno:** _____
13. Dijagnoza bolesti (prepisati iz otpusnog pisma): _____

14. Oštećenje organizma po Uredbi o LOO (NN br. 67/17): - poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____
 - poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____
 - poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____

Ukupno _____
15. Šifra prema **MKB** (popunjava udruga): _____
16. Druge zdravstvene teškoće: _____
17. Navedite: - ortopedska pomagala koja koristite _____
 - jeste li zadovoljni kvalitetom pomagala a) DA b) NE - ako niste, navedite razlog __________

18. Odlazite li na stacionarnu medicinsku rehabilitaciju: a) NE b) DA gdje _____

19. Porodično stanje: a) neoženjen - neudana d) rastavljen - rastavljena
b) oženjen - udana e) samohrani roditelj
c) udovac - udovica f) sama-c

20. Živite sa:

<i>ime i prezime</i>	<i>srodstvo</i>	<i>datum rođenja</i>	<i>zanimanje</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

21. Imate li riješeno stambeno pitanje: a) DA b) NE

22. S obzirom na pokretljivost, odgovara li vam stan-kuća: a) DA b) NE - ako ne, navedite razlog _____

23. Je li vam potrebna pomoć u kući i kakva: _____

24. Je li vam potrebna pomoć socijalnog radnika: a) DA b) NE
- Pomaže li vam socijalni radnik i kako: _____

25. Imate li vozačku dozvolu: a) DA b) NE

26. Imate li osobni automobil: a) DA b) NE

27. Imate li hobi i koji: _____

28. Bavite li se športom: a) NE b) DA navedite disciplinu: _____

28. Vaše želje, sugestije, konstruktivne kritike i sl.: _____

NAPOMENA:

U vezi sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka, u svrhu stjecanja povlastica koji se mogu ostvariti temeljem članstva u udruzi, suglasan/suglasna sam da se moji određeni podaci dostave davateljima povlastica te da Društvo tjelesnih invalida moje osobne podatke, koje sam dao/dala dragovoljnim ispunjavanjem ovog obrasca, koristi za evidenciju članstva i provodi mjere potrebne za zaštitu prikupljenih osobnih podataka.

U Zagrebu, _____

VLASTORUČNI POTPIS
