

**ČLANSKI UPITNIK - PRISTUPNICA
U DRUŠTVO OSOBA S TJELESNIM INVALIDITETOM**

Prezime (ime oca) i ime: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Spol (zaokružite): M Ž **MBO:** _____

OIB: _____ **Osobna iskaz. br./izdavatelj:** _____

Adresa (ulica, poštanski br. i mjesto): _____

Kontakti:

Broj telefona, broj mobitela: _____

e-mail: _____

Uzrok nastanka invaliditeta (zaokružite):

- a) Prirođeni
- b) Posljedica bolesti
- c) Ozljeda na radu / profesionalna bolest
- d) Prometna nesreća
- e) Ozljeda izvan rada (nesreća, pad...)
- f) Ratno stradanje
- g) Posljedica starenja
- h) Drugi uzrok (navedite): _____

Vrijeme nastanka invaliditeta:

- a) Od rođenja
- b) U djetinjstvu
- c) U odrasloj dobi (18+)
- d) U starijoj životnoj dobi (65+)

Osnova statusa osobe s invaliditetom:

Rješenje o tjelesnom oštećenju HZMO - predmet br.: _____ **od** _____

Nalaz i mišljenje ZOSI – predmet br. _____ **od** _____

Stručna sprema: NKV PKV NSS KV SSS VKV VŠS VSS MR.SC./PDS DR.SC.

Zvanje: _____ **Zanimanje:** _____

Završena škola/fakultet: _____

Za učenike/studente, naziv škole/studija: _____ **razred/godina:** _____

Radni status (zaokružiti):

- a) Zaposlen/a na puno radno vrijeme
- b) Zaposlen/a na nepuno/skraćeno radno vrijeme
- c) Nezaposlen/a i prijavljen/a na HZZ
- d) Nezaposlen/a
- e) Umirovljenik/ca
- f) Učenik/ca
- g) Student/ica
- h) Samozaposlen/a (kroz samostalnu djelatnost - obrtnik, poduzetnik, poljoprivrednik i sl.)
- i) Ostalo

Podaci o izvorima osobnih prihoda:

- a) osobni dohodak (plaća)
- b) invalidska mirovina
- c) prijevremena mirovina
- d) starosna mirovina
- e) obiteljska mirovina
- f) inozemna mirovina
- g) inkluzivni dodatak
- h) naknada zbog tjelesnog oštećenja
- i) zajamčena minimalna naknada
- j) druge socijalne pomoći
- k) ostali prihodi

Podaci o vašoj mjesečnoj plaći (zaokružiti)

- a) Ne primam plaću
- b) Manja od 800,00 EUR
- c) Između 800,00 i 1500,00 EUR
- d) Između od 1500,00 i 2000,00 EUR
- e) Više od 2000,00 EUR

Podaci o vašoj mjesečnoj mirovini (zaokružiti)

- a) Ne primam mirovinu
- b) Manja od 800,00 EUR
- c) Između 800,00 i 1500,00 EUR
- d) Između od 1500,00 i 2000,00 EUR
- e) Više od 2000,00 EUR

Imate li status Hrvatskog branitelja (zaokružiti):

DA

NE

Imate li status Hrvatskog ratnog vojnog invalida (zaokružiti):

DA (____ %)

NE

Imate li status civilnog invalida Domovinskog rata (zaokružiti):

DA

NE

Dijagnoza/e bolesti (prepisati iz otpusnog pisma): _____

Šifra prema **MKB** (popunjava udruga): _____

Druge zdravstvene teškoće: _____

Vaša pokretljivost (zaokružiti):

- a. Pokretan/a bez pomagala
- b. Pokretan/a uz pomoć pomagala
- c. Nepokretan/a

Ortopedska pomagala koja koristite (zaokružiti sve odgovore koji se odnose na vas):

- a. Štap
- b. Štake
- c. Ortoza
- d. Proteza
- e. Invalidska kolica na ručni pogon
- f. Elektromotorna invalidska kolica
- g. Ortopedske cipele
- h. Ostalo: _____

Pomagala ste osigurali (zaokružiti):

HZZO u cijelosti

HZZO uz doplatu

sam/a vlastitim sredstvima

Jeste li zadovoljni kvalitetom pomagala DA NE

(ako niste, navedite razlog _____

Ortopedska pomagala koja su Vam potrebna ali ih nemate (zaokružiti sve odgovore koji se odnose na Vas):

- a. Štap
- b. Štake
- c. Ortoza
- d. Proteza
- e. Invalidska kolica na ručni pogon
- f. Elektromotorna invalidska kolica
- g. Ortopedske cipele
- h. Ostalo: _____

Razlog nedostupnosti navedenih pomagala: _____

Oštećenje organizma po Uredbi o metodologijama vještačenja:

poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____

poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____

poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____

poglavlje _____ potpog. _____ postotak _____

Ukupno _____

Ostvarujete li fizikalnu terapiju u kući? DA NE

Odlazite li na ambulantnu fizikalnu terapiju? DA NE

Odlazite li na stacionarnu medicinsku rehabilitaciju: NE DA gdje _____

Bračni status:

- a) Sama/c
- b) Oženjen/udana
- c) Razveden/a
- d) Udovac/ica
- e) Izvanbračna zajednica

Živate sa:	<i>ime i prezime</i>	<i>srodstvo</i>	<i>datum rođenja</i>	<i>zanimanje</i>
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Podaci o ukupnim prihodima svih članova Vašeg kućanstva (zaokružiti)

- a) Manji od 500,00 EUR
- b) Između 500,00 i 1.000,00 EUR
- c) Između 1.000,00 i 2.000,00 EUR
- d) Između od 2.000,00 i 4.000,00 EUR
- e) Više od 4.000,00 EUR

Imate li riješeno stambeno pitanje: DA NE

Gdje živate: vlastiti stan vlastita kuća podstanarstvo ustanova

S obzirom na pokretljivost, odgovara li vam stan-kuća: DA NE

Ukoliko je odgovor NE, koji su razlozi:

- a. Nemate mogućnost promjena jer ne živite u vlastitom stambenom prostoru
- b. Prostor zbog svojeg rasporeda i veličine nije moguće prilagoditi
- c. Zgrada u kojoj se nalazi stan nije pristupačna
- d. Suvlasnici u zgradi nisu suglasni s izvođenjem promjena
- e. Financijski razlozi (nemate sredstava za potrebne promjene)
- f. Nešto drugo: _____

Koliko često izlazite iz stana/kuće (zaokružiti jedan odgovor):

- a. Svaki dan
- b. Nekoliko puta tjedno
- c. Nekoliko puta mjesečno
- d. Nekoliko puta godišnje
- e. Nikada

Ukoliko izlazite rijetko ili nikada, koji su razlozi: _____

Je li vam u svakodnevnom funkcioniranju potrebna pomoć druge osobe? DA NE

Ukoliko je potrebna, oko kojih zadataka Vam je potrebna (zaokružite sve odgovore koji se odnose na Vas):

- a) pri hranjenju
- b) pri odijevanju
- c) pri održavanju osobne higijene
- d) pri obavljanju kućanskih poslova
- e) pri rukovanju pomagalima

- f) pri kretanju u stanu/kući
- g) pri kretanju u javnom prostoru i prometu
- h) pri odlasku liječniku
- i) pri obavljanju različitih administrativnih poslova i postupaka ostvarivanja prava

Je li vam potrebna pomoć u kući i kakva: _____

Je li vam potrebna pomoć socijalnog radnika: DA NE

- Pomaže li vam socijalni radnik i kako: _____

Jeste li kada kontaktirati Hrvatski zavod za socijalni rad za ostvarivanje prava? DA NE

Jeste li ostvarili neko od sljedećih prava odnosno usluga (moguće više odgovora):

- a. Inkluzivni dodatak
- b. Pomoć u kući (gerontodomaćicu)
- c. Osobnu asistenciju
- d. Zjamčenu minimalnu naknadu
- e. Jednokratnu novčanu pomoć
- f. Pomoć za podmirenje troškova stanovanja
- g. Pučku kuhinju

Imate li vozačku dozvolu: DA NE

Vozite li automobil: DA NE

Imate li osobni automobil: DA NE

Imate li hobi i koji: _____

Bavite li se sportom: NE DA (kojim: _____)

Jeste li zainteresirani za sljedeće aktivnosti (možete zaokružiti više odgovora):

- a. Kreativne radionice
- b. Radionice za očuvanje mentalnog zdravlja
- c. Grupu podrške
- d. Druženja članova
- e. Edukacije o socijalnim i drugim pravima
- f. Organiziranje igranja društvenih igara
- g. Organiziranje jednodnevnih izleta
- h. Drugo: _____

Želite li da Vas povremeno posjećuju zaposlenici udruge? DA NE

Želite li primati obavijesti o događanjima u udruzi i promjenama propisa i prava za osobe s invaliditetom (zaokružiti): putem e-maila putem pošte

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 osoba s tjelesnim invaliditetom 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
