

DOM ZA STARIJE OSOBE PARK

ZAGREB, IVANIĆGRADSKA 52

TEL: 01-2369-400 / 01-2369-402 / 01-2369-413/01-23-69-405

MAIL: dom.park-ivanicgradska@dom-park.hr

WEB STRANICA: www.dom-park.hr

U slučaju da je kandidatu potreban smještaj u budućnosti, dovoljno je ispuniti samo Zamolbu za smještaj.

U suprotnom, za potrebe Komisije za prijem korisnika, bit će potrebno dostaviti sljedeće:

1. zamolba za smještaj – ispunjena
2. statistički podaci – dobrovoljno ispunjavanje
3. preslika rodnog i/ili vjenčanog lista
4. preslika domovnice
5. preslika osobne iskaznice
6. preslika iskaznice zdravstveno osigurane osobe i iskaznice dopunskog osiguranja
7. preslika zadnje potvrde o mirovinskim primanjima
8. liječnička potvrda – ispunjena i ovjerena (ne starija od 6 mjeseci)
9. preslika važnije zdravstvene dokumentacije (povijest bolesti, otpusno pismo)
10. rješenje o skrbništvu (ako je osoba pod skrbništvom)
11. preslika osobne iskaznice i zadnjeg obračuna isplaćene plaće ili zadnje potvrde o mirovinskim primanjima ili drugi dokaz obveznika plaćanja o sposobnosti plaćanja cijene usluga Doma

CIJENE SMJEŠTAJA (PO OSOBI):

Stambeni dio

jednokrevetna soba s vlastitom kupaonicom - 597,25 €

jednokrevetna soba s visokim prozorom i vlastitom kupaonicom - 557,44 €

dvokrevetna soba s vlastitom kupaonicom - 411,44 €

velika dvokrevetna soba s vlastitom kupaonicom - 437,99 €

Cjenik dodatnih usluga za stambeni dio:

- usluga kupanja (uz pranje kose i rezanje noktiju) – 9,29 € po kupanju
- usluga brijanja – 1,99 € po brijanju
- usluga podjele dnevne terapije za korisnike– 26,54 € mjesečno
- usluga pripreme tjedne terapije u dozatore – 2,65 € tjedno
- usluga individualne masaže (15 minuta) – 4,65 €
- dostava obroka u sobu ili čajnu kuhinju – 0,80 € po obroku
- dijabetički međuobroci – 1,33 € po danu
- hladnjak u sobi – 3,32 € mjesečno
- telefonski impulsi – naplata prema stvarnoj potrošnji, ovisno o cijeni operatera koji pruža uslugu. Ukoliko nije drugačije dogovoreno, u dvokrevetnoj sobi se trošak dijeli.
- usluga nabave namirnica i drugih potrepština – 3,32 € po nabavi
- usluga dostava lijekova i drugih medicinskih preparata – 6,64 € mjesečno
- usluga dostave laboratorijskih uzoraka – 2,65 € po uzorku
- klima uređaj u sobi (srpanj i kolovoz) 6,64 € mjesečno

Odjel pojačane njege

dvokrevetna soba - 703,43 €

trokrevetna soba - 650,34 €

Cjenik dodatnih usluga za Odjel pojačane njege:

- individualna masaže (15 minuta) – 4,65 €
- usluga nabave namirnica i drugih potrepština – 3,32 € po nabavi
- usluga dostava lijekova i drugih medicinskih preparata – 6,64 € mjesečno
- usluga dostave laboratorijskih uzoraka – 2,65 € po uzorku
- dijabetički međuobroci – 1,33 € po danu

Ručak za vanjske korisnike 2,65 € po obroku

NAPOMENA: Molimo Vas da nam javite ako dođe do promjena u zdravstvenom stanju, odustajanja od smještaja ili kakvih drugih promjena, a najmanje jednom godišnje

STATISTIČKI PODACI

○ popunjavanje ovog obrasca je dobrovoljno, a podaci će služiti isključivo u statističke svrhe

STRUČNA SPREMA	a) bez škole d) VŠS	b) OŠ e) VSS	c) SSS f) magisterij /doktorat
BRAČNO STANJE	a) u braku	b) razveden/a	c) udovac/ica d) samac/ica
BROJ DJECE			
DRŽAVLIJANSTVO			
MBO			
IZNOS MIROVINE / PRIHODA			
VRSTA MIROVINE	a) starosna	b) invalidska	c) obiteljska
TROŠKOVE ĆE PODMIRIVATI	a) sam korisnik b) obveznik u cijelosti	b) korisnik i obveznik d) drugo	
UVJETI STANOVANJA	a) vlasnik kuće/stana c) stanarsko pravo/najmoprimac	b) kod djece/srodnika d) bez stana	
PREBIVALIŠTE U GRADU ZAGREBU	a) DA	b) NE	
Ukoliko DA koliko godina	a) do 5 god preko 15 god	b) od 5-10 god	c) od 10-15 d)
HITNOST SMJEŠTAJA	a) potreban odmah	b) potreban u budućnosti	
POKRETLJIVOST	a) pokretan	b) teže pokretan	c) nepokretan
VRSTA SMJEŠTAJA	a) stambeni dio	b) pojačana njega	
OSOBA POD SKRBNIŠTVOM	a) DA	b) NE	
SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU	a) DA	b) NE	

Suglasan/ suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni u statističke svrhe analiziraju za razvoj novih socijalnih usluga, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine br: 42/2018)

U Zagrebu, _____

Potpis: _____

LIJEČNIČKA POTVRDA ZA PRIJEM U DOM

Liječnička potvrda za prijem nije valjana ukoliko nisu ispunjene sve rubrike

IME i PREZIME: _____

OIB: _____ MBO: _____

DIJAGNOZE: **(bolesti razvrstane po važnosti utjecaja na zdravstveno stanje)**

TERAPIJA: _____

1. POKRETNOST: a) potpuna b) djelomična c) nepokretan

2. ORIJENTIRANOST U PROSTORU I VREMENU:

a) orijentiran b) djelomično orijentiran c) neorijentiran

3. DUŠEVNO OBOLJENJE: a) postoji, koje _____ b) ne postoji

4. ALZHEIMEROVA BOLEST I DRUGE DEMENCIJE:

a) postoji, koje _____ b) ne postoji

5. KONTINENTNOST: a) kontinentan

b) inkontinentan

6. ZARAZNO OBOLJENJE: a) postoji, koje _____ b) ne postoji

7. LIJEČEN/A OD ALKOHOLOZMA: a) da b) ne

8. LIJEČEN/A OD HEPATITISA: a) da b) ne

9. LIJEČEN/A OD TUBERKULOZE: a) da b) ne

10. POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE :

a) potrebna je: kod osobne higijene b) nije potrebna

kod oblačenja

kod hranjenja

kretanja

11. MEDICINSKA POMOĆ: a) nije potrebna b) potrebna je – navesti

kakva: _____

12. DIJETALNA PREHRANA: a) nije potrebna b) potrebna je _____

Mjesto i datum:

M.P.

Potpis liječnika:

13. IME I PREZIME, ADRESA, TELEFON, E.MAIL I RADNO VRIJEME ODABRANOG LIJEČNIKA
