



CENTAR ZA POMOĆ U KUĆI
MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

USTANOVA SOCIJALNE SKRBI
A: Dr. Ivana Novaka 38, HR-40000 Čakovec
W: www.pomocukuci-mz.eu
M: info@pomocukuci-mz.eu
M: 385 (0)99 209 2613
F: +385 40 390 048

ZAHTJEV ZA PRUŽANJEM USLUGE

1. Ime i prezime (ime roditelja) _____

2. OIB _____

3. Adresa _____

4. Datum i mjesto rođenja _____

5. Državljanstvo _____

6. Broj telefona _____

7. Bračno stanje _____

8. Zvanje _____

9. Podaci o kontakt osobi _____

10. Funkcionalna očuvanost _____

11. Podaci o obiteljskom liječniku (ime i prezime, broj telefona, adresa, naziv ustanove)



CENTAR ZA POMOĆ U KUĆI
MEĐIMURSKJE ŽUPANIJE

USTANOVA SOCIJALNE SKRBI
A: Dr. Ivana Novaka 38, HR-40000 Čakovec
W: www.pomocukuci-mz.eu
M: info@pomocukuci-mz.eu
M: 385 (0)99 209 2613
F: +385 40 390 048

12. Zdravstveno stanje _____

(molimo priložiti i liječničku dokumentaciju ukoliko je moguće)

13. Oblici pomoći u kući –(molimo navesti niže potrebe)

- organiziranje prehrane – nabava i dostava toplih obroka
- obavljanje kućnih poslova
- održavanje osobne higijene
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba

14. Potreban datum početka pružanja usluge _____

Datum predavanja zahtjeva _____

Potpis _____