



CENTAR ZA POMOĆ U KUĆI
MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

USTANOVA SOCIJALNE SKRBI
Dr. Ivana Novaka 38, Čakovec
OIB: 23336781267
W: www.cpukmz.hr
M: info@pomocukuci-mz.eu
T: +385 99 209 2613

ZAHTJEV ZA PRUŽANJEM USLUGE – 2024. godina

1. Ime i prezime korisnika usluge (ime oca/majke) _____

2. OIB _____

3. Adresa _____

4. Datum i mjesto rođenja _____

5. Državljanstvo _____

6. Broj telefona(fiksni telefon ili mobitel) _____

7. Bračno stanje _____

8. Zvanje _____

9. Podaci o kontakt osobi – ime i prezime, broj telefona (osoba s kojom se može kontaktirati u slučaju potrebe)

10. Funkcionalna očuvanost (pokretan, polupokretan, nepokretan)



CENTAR ZA POMOĆ U KUĆI
MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

USTANOVA SOCIJALNE SKRBI
Dr. Ivana Novaka 38, Čakovec
OIB: 23336781267
W: www.cpukmz.hr
M: info@pomocukuci-mz.eu
T: +385 99 209 2613

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

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- navesti broj potrebnih obroka na tjednoj bazi - _____

- obavljanje kućnih poslova – navesti broj potrebnih sati/usluga na tjednoj bazi –

- održavanje osobne higijene - navesti broj potrebnih sati/usluga na tjednoj bazi –

- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba – navesti broj potrebnih sati/usluga na tjednoj bazi-

14. Potreban datum početka pružanja usluge _____

Datum predavanja zahtjeva: _____

Potpis _____