

Prostor za prijemni pečat:

**REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
POŽEGA**

Red. broj:

INICIJALNA PRIJAVA

Ovu stranicu popunjava podnositelj

Informacije dobivene na ovom formularu mogu koristiti svi koji sudjeluju u planu Vaše skrbi. To će im pomoći da razumiju Vaše potrebe.

Da li dajete pristanak da informacije koje ste dali koriste i ostali koji sudjeluju u Vašoj skrbi.

Da

Ne

PODACI O KORISNIKU

Ime i Prezime		spol	
		M	Ž
Adresa prebivališta			
Adresa boravišta			
Telefonski broj / mobitel			
E-mail adresa			
Datum i mjesto rođenja (dan/mjesec/godina)			
Ime oca i majke i dj. prezime majke			
JMBG ili OIB			
Radni status (zaposlen, nezaposlen, umirovljenik, domaćica, učenik i sl.)			

Slijedeće podatke ispunjava osoba koja za drugog podnosi ovu prijavu

Naziv organizacije – ustanove	
Ime i prezime osobe	
Adresa	
Telefonski broj (mobilni, kod kuće ili na poslu)	
E-mail adresa	

ŽIVI SAM DA NE

PODACI O OSTALIM ČLANOVIMA OBITELJI

Podaci o bračnom / izvanbračnom partneru

Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa	
Telefonski broj / mobitel	

Podaci o djeci

Ime i prezime	Datum rođenja	Napomena

KOJI VAS PROBLEM NAJVIŠE BRINE (označite sve rubrike koje se na vas odnose)

1. Novčane teškoće
2. Potreba za smještajem ili boravkom
3. Teškoće kod obavljanja dnevnih poslova kod kuće
4. Potreba za organiziranom prehranom
5. Problemi pokretljivosti
6. Problemi mentalnog zdravlja
7. Teškoće govora i sluha
8. Problemi vida
9. Odrasli s teškoćama u razvoju
10. Djeca s teškoćama u razvoju
11. Roditelji kojima je potrebno savjetovanje u odgoju djece
12. Teškoće u obiteljskim odnosima
13. Posredovanje prije razvoda braka
14. Djeca u riziku od zanemarivanja i zlostavljanja
15. Djeca i mladež s teškoćama u teškoćama u ponašanju
16. Djeca i mladi s problemima ovisnosti
17. Odrasli u riziku zanemarivanja i zlostavljanja
18. Zaštita od nasilja
19. Odrasli s problemima ovisnosti

Popunjiva djelatnik Centra

Tko podnosi inicijalnu prijavu (zaokruži)

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. korisnik osobno | 6. zdravstvena ustanova |
| 2. član obitelji | 7. ustanove socijalne skrbi |
| 3. Prijatelj | 8. Policija |
| 4. Susjed | 9. Nevladine organizacije |
| 5. Netko drugi | 10. Lokalna uprava i samouprava |
-

Na koji je način ostvaren prvi kontakt

1. Osobno 2. Pismenim putem 3. Telefonski

Da li je klijent prethodno koristio naše usluge

- DA NE

Ako DA koje: _____

Rezultati inicijalnog kontakta

- Nije potrebno poduzimanje daljnje aktivnosti
- Informacije pružene korisniku i/ili njegovom predstavniku
- Upućen drugim pružateljima usluga
- Proslijeđeno nadležnom stručnom radniku / timu
- Iniciran hitan postupak
- Sastanak dogovoren s _____
dana _____ u _____ sati.
- Zatraženi dokumenti od korisnika ili njegovog predstavnika
- Zatraženi dokumenti od drugih organizacija

Napomena

Datum _____

Zaprimio/ la _____