POPIS DOKUMENTACIJE
UZ ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ U DOM

1. ***ZAHTJEV***
2. ***PRESLIKA RODNOG LISTA***
3. ***PRESLIKA DOMOVNICE***
4. ***LIJEČNIČKA POTVRDA***
5. ***PRESLIKA VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE***
6. ***PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE***
7. ***PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE***
8. ***PRESLIKA ISKAZNICA OBVEZNOG I DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA***
9. ***RJEŠENJE O SKRBNIŠTVU ZA OSOBE POD SKRBNIŠTVOM***
10. ***PRIVOLA O KORIŠTENJU OSOBNIH PODATAKA***

Nakon predaje zahtjeva potrebno je jednom godišnje javiti se socijalnoj radnici Doma na broj telefona 052/845-004

Zahtjevi bez potpune dokumentacije neće se razmatrati

MOLIMO VAS – AKO IZ BILO KOJIH RAZLOGA ODUSTANETE OD PODNESENOG ZAHTJEVA, A KOJI JE ODOBREN NA KOMISIJI ZA PRIJEM – OBAVIJESTITE NAS. BRŽE I JEDNOSTAVNIJE DAJEMO ŠANSU ZA SLJEDEĆI PRIJEM

ELENCO DOCUMENTI DA PRESENTARE
CON RICHIESTA DI AMMISSIONE NELLA CASA

1. RICHIESTA

2. COPIA DEL CERTIFICATO DI NASCITA

3. COPIA DEL CERTIFICATO DI CITTADINANZA

4. CERTIFICATO MEDICO

5. COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DI RILEVANTE IMPORTANZA

6. COPIA DEL ULTIMO CEDOLINO PENSIONE

7. COPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ

8. COPIA TESSERA SANITARIA OBBLIGATORIA E 'COMPLEMENTARE'

9. TUTELA GIURIDICA PER LE PERSONE SOTTO TUTELA

10. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dopo aver presentato la domanda, è necessario contattare l'assistente sociale della Casa una volta all'anno al numero di telefono 052/845-004

Non saranno prese in considerazione candidature prive di documentazione completa

SI PREGA DI - SE PER QUALSIASI MOTIVO SI RITIRASSE DALLA RICHIESTA CHE E' STATA APPROVATA DALLA COMMISSIONE DI AMMISSIONE - AVVISATECI. DIAMO UNA POSSIBILITA' PIU' VELOCE E FACILE AD UN'ALTRA AMMISSIONE

Z A H T J E V

ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE OSOBE
"DOMENICO PERGOLIS" R O V I N J

D O M A N D A

DI AMMISSIONE – CASA PER ANZIANI «DOMENICO PERGOLIS» ROVIGNO

1. ***IME I PREZIME (i djevojačko)*** _____
   NOME E COGNOME (anche da nubile)

2. ***IME OCA I MAJKE (i djevojačko)*** _____
   NOME E COGNOME (anche da nubile) DEI GENITORI

3. ***OIB, BROJ OSOBNE ISKAZNICE*** _____
   CODICE FISCALE E NUMERO DELLA CARTA D' INDENTITA'

4. ***MJESTO ROĐENJA OPĆINA i DATUM*** _____
   LUOGO E COMUNE E DATA DI NASCITA_

5. ***DRŽAVLJANSTVO, NARODNOST*** _____
   CITTADINANZA, NAZIONALITA'

6. ***ADRESA I BROJ TELEFONA*** _____
   INDIRIZZO E NUMERO TELEFONICO_

7. ***BRAČNO STANJE (ime i prezime supružnika)*** _____
   STATO CIVILE (nome i cognome della/del consorte)

8. ***BROJ DJECE*** _____ ***ČLANOVI DOMAĆINSTVA*** _____
   NUMERO DEI FIGLI ***ALRTI MEMBRI DELLA FAMIGLIA***
   _____

9. ***IME I PREZIME, ADRESA I BROJEVI TELEFONA ČLANOVA OBITELJI***
   NOME E COGNOME, INDIRIZZO E NUMERO TELEFONICO DEI FAMIGLIARI

_____

_____

10. ***ŠKOLSKA SPREMA*** _____ ***RANIJE ZANIMANJE*** _____
    TITOLO DI STUDIO ***PROFESSIONE***

11. ***VRSTA MIROVINE I IZNOS*** _____
    TIPO DI PENSIONE E IMPORTO

12. ***TKO PODMIRUJE RAZLIKU OD MIROVINE OD VISINE OPSRKBNINE*** _____
    CHI SI FA CARICO DELLA DIFFERENZA TRA LA PENSIONE E LA RETTA

_____

_____

13. ***STAMBENI STATUS*** _____
    STATUS ABITATIVO

14. ***IMOVINA :*** *a) pokretna* _____
    BENI: *mobili*
    *b) nepokretna*_____
    imobili

15. ZDRAVSTVENO STANJE: *a) pokretan* _____
STATO DI SALUTE: *autosufficiente*
b) pokretan uz pomagala _____
parzialmente autosufficiente
c) nepokretan _____
non autosufficiente

16. NALAZITE SE POD SKRBNIŠTVOM: *a) DA* *b) NE*
SOTO TUTELA: *SI* *NO*

IME I PREZIME I ADRESA SKRBNIKA: _____
NOME E COGNOME DEL TUTORE

17. RAZLOG SMJEŠTAJA _____
MOTIVI PER CUI SI RICHIEDE L' AMMISIONE

18. VRSTA SMJEŠTAJA: *a) jednokrevetna soba*
TIPO DI SISTEMAZIONE *stanza singola*
b) dvokrevetna soba
stanza per due persone
c) odjel za pojačanu njegu
ambulatorio
d) odjel za osobe oboljele od Alzh. demencije i drugih demencija
reparto per persone affette da alzh o altre demenze
e) dnevni boravak
soggiorno

19. ZAHTJEVANA HITNOST: *a) Aktivni status - odmah*
URGENZA RICHIESTA: *Stato attivo - immediata*
b) Pasivni status - smještaj se traži za buduće vrijeme
Stato passivo - L'alloggio e' richiesto per un periodo futuro

20. KRATAK ŽIVOTOPIS:_____
BREVE BIOGRAFIA
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

U Rovinju, _____ ***VLASTORUČNI POTPIS***
A Rovigno, ***FIRMA AUTOGRAFA***
_____

LIJEČNIČKA POTVRDA
CERTIFICATO MEDICO
ZA PRIJEM U DOM ZA STARIJE OSOBE „DOMENICO PERGOLIS“ ROVINJ
PER L' AMMISSIONE ALLA CASA PER ANZIANI „DOMENICO PERGOLIS“ ROVIGNO

PREZIME I IME _____
COGNOME E NOME

ADRESA STANOVANJA _____
INDIRIZZO

DATUM I MJESTO ROĐENJA
DATA E LUOGO DI NASCITA _____ ***U/A*** _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU:
DATI SULLO STATO DI SALUTE

DIJAGNOZA
DIAGNOSI
_____

_____

_____

1. ***DA LI BOLUJE OD DUŠEVNIH BOLESTI*** — ***a) DA***
   SOFFRE DI MALATTIE MENTALI — ***SI***
   b) NE ***(zaokruži)***
   NO ***(accerchiare)***

2. ***DA LI BOLUJE OD ZARAZNIH BOLESTI:*** — ***a) DA***
   SOFFRE DI MALATTIE INFETTIVE — ***SI***
   b) NE ***(zaokruži)***
   NO ***(accerchiare)***

3. ***POKRETLJIVOST:*** ***a) potpuna***
   MOBILITA' ***completa***
   b) Djelomična
   parciale
   c) nepokretan
   invalido

4. ***PSIHIČKO STANJE*** - *ORIJENTACIJA U PROSTORU I VREMENU:* ***a) orijentiran***
   STATO PSICHICO - *ORIENTAMENTO NELLO SPAZIO E NEL TEMPO* ***si orienta***
   b) djelomično orijentiran
   in parte
   c) neorjentiran
   non si orienta

5. ***KONTINENTNOST:*** ***a) kontinentan***
   CONTINENZA ***continente***
   b) Inkontinentan
   incontinente

6. OVISNOST: ***a) alkohol*** ***b) cigarete*** ***c) lijekovi – droge***
DIPENDENZA ***alcool*** ***sigarette*** ***farmaci – droge***

7.AGRESIVNOST: _____
AGGRESIVITA'
_____
_____

7. POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE: ***a) nije potrebna***
L' ASSTINENZA DA PARTE DI UN' ALTRA ***non e' necessaria***
PERSONA

b) potrebna: *- kod umivanja*
e' necessaria *- per lavarsi*
- kod oblačenja
- per vestirsi
- kod hranjenja
- per mangiare

9.MEDICINSKA POMOĆ: ***a) nije potrebna***
ASSISTENZA MEDICA ***non necessaria***
b) potrebna: kakva? _____
necessaria:quale?
_____
_____

10.DIJETALNA PREHRANA: ***a) nije potrebna***
DIETA SPECIFICA ***non e' necessaria***
b) potrebna: kakva?
Enecessaria:quale
_____
_____

11.DOSADAŠNJA TERAPIJA: _____
TERAPIA ATTUALE
_____

12.RAZLOG SMJEŠTAJA U DOM I DRUGE PRIMJEDBE: _____
MOTIVI PER CUI SI RICHIEDE L'AMMISSIONE ALLA CASA DI RIPOSO
_____
_____

Mjesto i datum: ***L I J E Č N I K:***
Luogo e data: ***IL MEDICO***

U _____ *dana* _____ _____

Sukladno Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, **Domu za starije osobe "Domenico Pergolis" Rovinj** (u daljnjem tekstu: Dom) kao voditelju obrade osobnih podataka, daje se sljedeća

PRIVOLA ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA

Ja, _____, OIB:_____
(ime i prezime)

suglasan/suglasna sam, po slobodnoj volji, da se moji osobni podaci sadržani u zahtjevu/prijavi za smještaj u Dom, kao i svi moji osobni podaci prikupljeni od strane Doma putem naknadno pribavljene dokumentacije, uključujući i izrađene fotografije/slike, te video i tonske zapise, mogu obrađivati i distribuirati od strane Doma u svrhu:

- izrade Liste čekanja za smještaj u Dom;
- prijema korisnika u Dom;
- vođenja službene dokumentacije o korisniku usluga Doma;
- objave na službenim web stranicama Doma društvenih događaja i aktivnosti korisnika usluga Doma;
- objave članaka u dnevnom tisku, na društvenim mrežama ili TV priloga o događajima i aktivnostima korisnika usluga Doma;
- obračuna i naplate troškova usluga koje Dom pruža;
- prijave/odjave boravišta korisnika usluga Doma;
- izbora liječnika opće (obiteljske) medicine i ostvarivanja svih prava iz zdravstvenog osiguranja korisnika usluga Doma;
- dostavljanje podataka službama u skladu sa pozitivnim propisima

Ova privola je dana dobrovoljno te sam upoznat/a da ju u svakom trenutku mogu povući te tražiti prestanak daljnje obrade svojih osobnih podataka, na način kako je gore navedeno. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego je povučena.

U _____, _____

POTPIS DAVATELJA/ICE PRIVOLE

_____

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e della direttiva sul regolamento generale sulla protezione dei dati, **Casa per anziani "Domenico Pergolis" Rovigno** (nel testo Casa) in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, si comunica:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io, sottoscritto/a _____, OIB:_____
(nome e cognome)

Accetto, di mia spontanea volontà, che i miei dati personali contenuti nella domanda / domanda di alloggio nella Casa, nonché tutti i miei dati personali raccolti dalla Casa attraverso la documentazione successivamente ottenuta, comprese fotografie / immagini, video e audio atti, possono essere trattati e diffusi dalla Casa al fine di:

- predisposizione di una lista di attesa per l'alloggio nella Casa;
- ammissione dei beneficiari alla Casa;
- conservazione della documentazione ufficiale sull'utenza dei servizi della Casa;
- pubblicazioni sul sito ufficiale della Casa degli Eventi Sociali e attività degli utenti dei servizi della Casa;
- pubblicazione di articoli sulla stampa quotidiana, sui social network o servizi televisivi su eventi e attività degli utenti dei servizi della Casa;
- calcolo e riscossione dei costi dei servizi forniti dalla Casa;
- iscrizione/cancellazione della residenza dell'utente dei servizi della Casa;
- selezione dei medici di medicina generale (di famiglia) e realizzazione di tutti i diritti dall'assicurazione sanitaria degli utenti dei servizi della Casa;
- invio dei dati ai servizi secondo il diritto positivo

Tale consenso è stato prestato volontariamente e sono consapevole di poterlo revocare in qualsiasi momento e richiedere la cessazione dell'ulteriore trattamento dei miei dati personali, secondo le modalità sopra descritte. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

A _____, _____

FIRMA

_____