



NAZIV PROJEKTA: „AMBASADORI DOBROČINSTVA“, KODNI BROJ: UP.02.2.2.06.0476

OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE

IME I PREZIME OBOLJELE OSOBE: _____

DATUM ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

KONTAKT TEL. ILI MOB.: _____

IME I PREZIME ČLANA OBITELJI: _____

MJESTO I DATUM: _____

LAG „Zeleni trokut“

Marije Terezije 27

345541 Lipik

PREDMET: Prijava oboljelih od Alzheimerove bolesti, drugih demencija i starijih osoba sa specifičnim potrebama radi korištenja usluga psihosocijalne pomoći mobilnih timova i prijevoza unutar projekta „AMBASADORI DOBROČINSTVA“, UP.02.2.2.06.0476 - financiranog iz sredstava Europskog socijalnog fonda

Zainteresiran/a sam za korištenje besplatne usluge psihosocijalne pomoći mobilnih timova Palijativnog tima LiPa i prijevoza za člana obitelji koji ispunjava navedene uvjete (zaokružite tvrdnje koje se odnose na oboljelu osobu):

1. oboljeli od Alzheimerove i drugih demencija
2. stariji od 65 godina



www.esf.hr



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



Zainteresiran sam za slijedeće usluge:

- a) psihosocijalna pomoć oboljelima i članovima obitelji u trajanju od 5 sati tijekom provedbe projekta
- b) usluge prijevoza oboljelih u specifičnim potrebama (posjet liječniku)
- c) usluga nadzora putem GPS lokatora u svrhu sprječavanja lutanja i gubljenja oboljelih osoba.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti. Suglasan/suglasna sam da Palijativni tim Lipa u sklopu provedbe projekta "AMBASADORI DOBROČINSTVA", UP.02.2.2.06.0476 - financiranog iz sredstava Europskog socijalnog fonda, prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine RH“, 103/03.118/06.41/08.130/11.106/12.).

Priložena dokumentacija:

1. Preslika osobne iskaznice oboljele osobe
2. Preslika Povijesti bolesti sa jasno naznačenom nekom od slijedećih dijagnoza:
 - G30 Alzheimerova demencija
 - F01.1 Demencija uslijed infarkta mozga
 - F01.0 Akutna vaskularna demencija
 - F01.9 Demencija u drugim bolestima
 - F02.0 Pikova demencija
 - F03. Nespecifične demencije

Potpis člana obitelji



www.esf.hr



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.