



ОРГАНИЗАЦИЈА _____ РЕДНИ БРОЈ _____

_____ ДИЈАГНОЗА _____

Презиме, име једног родитеља и име

ПОДАЦИ О ПРЕБИВАЛИШТУ	Поштански број и место
	Улица _____ Број _____ Стан/Спрат _____
	Општина _____ E-mail _____
	Тел: _____

ОПШТИ ПОДАЦИ	Датум и место рођења _____	
	Матични број	Пол М Ж
	Бр. Л.к. _____ МУП _____ Држављанство _____	

1. ПОКРЕТЉИВОСТ	0) хода добро 1) хода самостално, али отежано 2) хода уз помоћ помагала 3) хода несамостално, уз помоћ другог лица 4) не креће се уопште
2. КОРИШЋЕЊЕ ОРТОПЕДСКИХ ПОМАГАЛА	0) Не користи 1) механичка инвалидска колица 2) електрична инвалидска колица 3) тоалетна колица 4) штап 5) штака подпазушна 6) штака подлакатна 7) дизалица 8) антидекубитни душек 9) антидекубитно јастуче 10) ортопедске ципеле 11) ортозе 12) ходалице 13) пелене 14) _____
3. ОШТЕЋЕЊА ЧУЛА	0) нема 1) вид 2) слух 3) комбиновано
4. ГОВОР	0) нормалан 1) не много отежан, разумљив 2) тешко разумљив 3) неразумљив (пасиван говор) 4) не говори, али комуницира 5) не говори и не комуницира
5. ОРГАНСКА ОБОЉЕЊА	0) нема 1) _____ 2) _____
6. КОНТРОЛИШЕ СФИНКТЕРЕ	0) да 1) делимично 2) не
7. ОСОБА САДА ЖИВИ	0) са родитељима 1) са једним родитељем 2) са рођацима 3) засновао је своју породицу 4) сам 5) у хранитељској породици 6) у дому 7) _____
8. БРАЧНО СТАЊЕ ОСОБЕ	0) неожењен / неудата 1) ожењен / удата 2) разведен / разведена 3) удовац / удовица 4) ванбрачна заједница

9. ДЕЦА	0) нема деце 1) има једно дете 2) има двоје деце 3) има троје деце 4) има_____ деце
10. СТАМБЕНА СИТУАЦИЈА	0) особа или његова породица поседују стан / кућу 1) особа или његова породица су носиоци станарског права 2) сустанар 3) подстанар 4) _____
11. ОБЈЕКАТ ЗА СТАНОВАЊЕ	0) потпуно прилагођен особи 1) потребне преправке 2) објекат није могуће прилагодити инвалиду
12. ШКОЛСКА СПРЕМА	0) без школе 1) основна школа 2) средња школа 3) виша школа 4) висока школа 5) _____
13. ЗАНИМАЊЕ	_____ _____
14. ЗАВОД ЗА Т.Р.	0) пријављен Заводу за тржиште рада 1) није пријављен Заводу за тржиште рада
15. ОСОБА ЈЕ	0) издржавано лице 1) запослен 2) приватник 3) пензионер 4) лице са приходима од имовине (земља, стан и сл.) 5) _____
16. ОСОБА ИМА ИНВАЛИДНОСТ	0) I категорије 1) II категорије 2) III категорије
17. ЗАПОСЛЕЊЕ (ако је запослена)	НАЗИВ ФИРМЕ

	АДРЕСА ФИРМЕ
	_____ _____

18. МАТЕРИЈАЛНА ПРИМАЊА	0) дечији додатак 1) социјална помоћ 2) додатак за туђу негу и помоћ 3) телесно оштећење 4) алиментација 5) нема материјалних примања 6) _____
19. ДА ЛИ КОРИСТИТЕ МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0) бања 1) РХ центар 2) море 3) планина 4) не користи
20. БРОЈ ОДЕЋЕ	_____
21. БРОЈ ОБУЋЕ	_____
22. ИНТЕРЕСОВАЊА, ХОБИ	0) нема хоби 1) спорт 2) шах 3) писање поезије - прозе 4) сликарство 5) музика 6) компјутери 7) _____
23. КОЈИ ЈЕ ОБЛИК ПОМОЋИ- ЗБРИЊАВАЊА ПОТРЕБАН	0) не треба помоћ 1) дневни боравак 2) петодневни боравак 3) служба за помоћ у стану 4) трајно збрињавање 5) у будућности ће бити потребно збрињавање 6) _____

24. ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ДОМАЋИНСТВА

Ред. Број	ПРЕЗИМЕ И ИМЕ	СРОДСТВО	ДАТ. РОЂЕЊА	ЗАНИМАЊЕ	РАДИ
1.					ДА НЕ
2.					ДА НЕ
3.					ДА НЕ
4.					ДА НЕ
5.					ДА НЕ
6.					ДА НЕ
7.					ДА НЕ
8.					ДА НЕ

ПРИМЕДБА	
----------	--

Место: _____

Картон попунио: _____

Датум: _____
