

REPUBLIKA HRVATSKA  
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
K O P R I V N I C A

(prijamni štambilj)

## INICIJALNI OBRAZAC

### Popunjava radnik/ca Centra:

Tko podnosi inicijalni obrazac? (zaokružiti)

1.	Korisnik osobno	6.	Zdravstvena ustanova
2.	Član obitelji	7.	Ustanova socijalne skrbi
3.	Prijatelj	8.	Policija
4.	Susjed	9.	Organizacija civilnog društva
5.	Netko drugi	10.	Lokalna uprava i samouprava

Na koji je način ostvaren prvi kontakt?

1.	Osobno	2.	Pisanim putem	3.	Telefonski
----	--------	----	---------------	----	------------

Da li je korisnik prethodno koristio/la naše usluge?

DA

NE

Ako DA koje: \_\_\_\_\_

Slijedeće podatke ispunjava osoba koja za drugu osobu podnosi ovaj obrazac

Naziv organizacije - ustanove	
Ime i prezime osobe	
Adresa	
Telefon ( mobitel / kod kuće / posao)	
E-mail adresa	

Ovu stranicu popunjava korisnik

**PODACI O KORISNIKU:**

Ime i prezime:		
Datum rođenja (dan/mjesec/godina)		
Ime oca i majke i djevojačko prezime majke:		
Adresa stanovanja (ulica, broj, poštanski broj, mjesto)		
Telefon ( mobitel, kod kuće, posao)		
Bračni status	<input type="checkbox"/> Neoženjen/neudana	<input type="checkbox"/> Izvanbračna zajednica
	<input type="checkbox"/> Oženjen/udana	<input type="checkbox"/> Razveden/a
	<input type="checkbox"/> Udovac/udovica	<input type="checkbox"/> Ostalo
Radni status	<input type="checkbox"/> Zaposlen/a ( ako Da navesti gdje)	
	<input type="checkbox"/> Nezaposlen/a ( radno sposoban/a)	
	<input type="checkbox"/> Umirovljenik/ca	
	<input type="checkbox"/> Kućanica	
	<input type="checkbox"/> Ostalo	

S kim živite?

---

Koji Vas problemi najviše brinu ( označite sve rubrike koje se na Vas odnose)

1. Novčane teškoće
2. Potreba za smještajem ili boravkom u ustanovi ili udomiteljskoj obitelji
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. Teškoće vida
9. Odrasli s teškoćama u razvoju
10. Djeca s teškoćama u razvoju
11. Teškoće 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 ponašanju
16. Djeca i mladi s problemima ovisnosti
17. Odrasli u riziku od zanemarivanja ili zlostavljanja
18. Zaštita od nasilja
19. Odrasli s problemima ovisnosti
20. Pokretanje postupka skrbništva
21. Zaštita osobnih i imovinskih interesa osoba pod skrbništvom
22. Raspolaganje imovinom djece

### 23. Drugo

Molimo da ukratko opišete svoju situaciju i što Vi vidite kao glavni problem:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### IZJAVA

Suglasan/na sam da se podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te da Centar iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

U Koprivnici \_\_\_\_\_

Potpis \_\_\_\_\_