

IZVJEŠĆE O RADU SKRBNIKA

Razdoblje za koje se Izvješće podnosi: _____

Datum podnošenja Izvješća: _____

Ime i prezime skrbnika: _____

OIB skrbnika: _____ Datum imenovanja skrbnikom: _____

Adresa skrbnika: _____

Telefon skrbnika: _____ E-mail skrbnika: _____

Osnova skrbništva:

- a) roditelj
- b) srodnik
- c) druga bliska osoba
- d) osoba zaposlena u nadležnom centru za socijalnu skrb
- e) skrbnik određen anticipiranom naredbom
- f) druga osoba

Ime i prezime zamjenika skrbnika, ukoliko ga imate: _____

Ime i prezime štićenika: _____

OIB štićenika: _____ Datum rođenja štićenika: _____

Adresa prebivališta štićenika: _____

Adresa boravka štićenika: _____

Oblik lišenja poslovne sposobnosti štićenika: djelomično u potpunosti

Poslovi i radnje koje štićenik nije u stanju samostalno poduzeti:

1. osobna stanja _____

2. imovina _____

Gdje se štićenik nalazi (naslov i adresa)

- a) u vlastitoj obitelji _____
- b) u drugoj obitelji _____
- c) u ustanovi socijalne skrbi _____
- d) u zdravstvenoj ustanovi _____
- e) drugo _____

Razlozi zbog kojih se tu nalazi: _____

IZVJEŠĆE O RADU SKRBNIKA

Iz kojih izvora se podmiruju izdaci za životne potrebe štićenika?

a) štićenikovi prihodi (navesti koji i u kojem iznosu) _____

b) sredstva dobivena od osoba koje su po zakonu dužne uzdržavati štićenika (navesti ime i prezime osobe koja doprinosi uzdržavanju i iznos) _____

c) sredstva iz Državnog proračuna s pozicije nadležnog ministarstva _____

d) štićenikova imovina (navesti izvor i iznos) _____

e) drugi izvori (navesti izvor i iznos) _____

Ukoliko ostvaruje pravo na dodatak za osobne potrebe, molimo vas da navedete na što ga štićenik troši?

Na koji način ste brinuli o osobi štićenika (koliko ste ga puta posjetili u izvještajnom razdoblju, telefonski kontaktirali, koje ste radnje za njega obavljali)?

Na koji način ste brinuli o zdravlju štićenika?

Navedite ime, prezime i adresu liječnika opće/obiteljske medicine i kada je bio zadnji puta na pregledu kod istog _____

Navedite vrstu osnovnog i drugih oštećenja zdravlja, dijagnoze štićenika, te od kada navedene bolesti traju _____

Navedite terapiju koju štićenik koristi _____

Navedite ime, prezime psihijatra i adresu zdravstvene ustanove psihijatra kod kojeg se štićenik kontrolira. Navedite datum zadnjeg pregleda kod psihijatra. _____

Na koji način ste brinuli o zaštiti prava i dobrobiti štićenika? _____

IZVJEŠĆE O RADU SKRBNIKA

Koje mjere ste poduzeli za samostalno osposobljavanje za život štićenika? _____

Opišite koje ste radnje poduzimali uz odobrenje centra za socijalnu skrb (upravljanje i zastupanje u imovinskim stvarima štićenika, važnije mjere vezane uz osobna stanja, zdravlju ili imovini štićenika)

Opterećene ili otuđene nekretnine (broj i datum rješenja za opterećenje ili otuđenje nekretnina, namjena pribavljenih sredstava)?

Stanje nekretnina na dan podnošenja izvješća: _____

Stanje novčanih sredstava na dan podnošenja izvješća: _____

Novčana sredstva koja se čuvaju na štednoj knjižici, žiro ili tekućem računu (iznos, broj štedne knjižice, IBAN) _____

Novčana sredstva koja se čuvaju na deviznom računu (iznos, IBAN deviznog računa) _____

Gdje se čuvaju štedne knjižice, kartice tekućih računa i sl. ? _____

Opišite čime se štićenik bavi, kakve rezultate postiže pri tome?

Opišite samostalnost štićenika u svakodnevnim aktivnostima, hranjenju, oblačenju, svlačenju, načinu komunikacije, orijentiranosti u vremenu i prostoru i sl.

IZVJEŠĆE O RADU SKRBNIKA

Ukoliko je štićenik donosio odluke o osobnim stanjima koje donosi isključivo samo on (priznanje očinstva, pristanak na priznanje očinstva, pristanak na sklapanje braka, pristanak na razvod braka, pristanak na stupanje u životne zajednice s osobama različitog ili istog spola te o prestanku navedenih zajednica), navedite bitne pojedinosti u vezi s istima (imena, prezimena, datumi i sl.)

Ukoliko ste vi ili štićenik podnosili prijedlog sudu vezanom uz odluke o zdravlju štićenika (prekid trudnoće, sterilizacija, doniranje tkiva i organa, sudjelovanje u biomedicinskim istraživanjima, mjere za održavanje na životu), navedite uz što je prijedlog vezan, kakva je odluka suda i koje su radnje poduzimane

Potpis skrbnika:

Prilozi Izvješću o radu skrbnika:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Temeljem čl. 238.st 1. i st. 2. Obiteljskog zakona („Narodne novine broj: 103/15)

Skrbnik je **dužan** svake godine pribaviti od obiteljskog doktora medicine osobe lišene poslovne sposobnosti mišljenje o stanju zdravlja štićenika s obzirom na razlog lišenja poslovne sposobnosti, zasnovanog na mišljenju liječnika specijalista.

Mišljenje iz stavka 1. ovoga članka skrbnik je dužan dostaviti centru za socijalnu skrb kao sastavni dio izvješća o radu skrbnika. Ako skrbnik bez opravdanih razloga ne dostavi mišljenje iz stavka 1. ovoga članka kao sastavni dio izvješća o radu, centar za socijalnu skrb će ga upozoriti na to i pozvati da dostavi mišljenje, a ako ga ne dostavi niti nakon naknadnog poziva pokrenut će postupak za razrješenje skrbnika.

Temeljem čl. 262. st. 1. Obiteljskog zakona („Narodne novine broj: 103/15)

Skrbnik je dužan svakih šest mjeseci i kada to zatraži centar za socijalnu skrb, podnijeti izvješće o svojem radu i o stanju štićenikove imovine. Primjerak izvješća o radu i stanju štićenikove imovine skrbnik je dužan dostaviti štićeniku koji je navršio četrnaest godina.