DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE

ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE

|  |
| --- |
| ZDRAVSTVENO SOCIJALNI LIST |
| Ime, ime oca, prezime |
| Mjesto rođenja | Datum |
| Adresa  |
| Općina/županija |
| JMBG/OIB |
| Telefon/mob/ e-mail: |
| Završena škola (zvanje) |
| Bračni status: | Broj čl. obitelji (nabrojiti i navesti srodstvo) |
| Datum postavljanja dijagnoze: |
| Postotak tjelesnog oštećenja: |
| Bolesnik je | Ortopedska pomagala |
| 1. Pokretan
2. Djelomično pokretan
3. Nepokretan
 | 1. invalidska kolica (povremeno – stalno)
2. štake (povremeno – stalno)
3. hodalica ( povremeno – stalno)
4. pomagala za inkontinenciju (povremeno – stalno)
5. drugo --------
 |
| Radni status | Socijalni status |
| 1. Puno radno vrijeme
2. Skraćeno radno vrijeme
3. Mirovina
4. Porodična mirovina
5. Invalidska mirovina
6. Profesionalna mirovina
7. Mirovina RVI
 | 1. Nezaposlen
2. Korisnik dodatka za tuđu pomoć i njegu
3. Korisnik socijalne naknade
4. Status hrvatskog branitelja
 |
|   |   |
| Napomena: ispisat čitljivo štampanim slovima, zaokružit odgovarajuće brojeve |

# U

 Osobni potpis

Potpis i pečat neurologa