|  |
| --- |
| MNENJE OSEBNEGA ZDRAVNIKA O ZDRAVSTVENEM STANJU VLAGATELJA ZA NAJEM OSKRBOVANEGA STANOVANJA  |

|  |
| --- |
| Naziv in naslov zdravstvenega zavoda oz. zasebne ambulante: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek vlagatelja: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. | Naslov: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |
| EMŠO: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gibanje** | [ ]  normalno | [ ]  delno ovirano  | [ ]  nezmožnost gibanja |
| **Sluh** | [ ]  sliši | [ ]  naglušen | [ ]  gluh – a |
| **Vid** | [ ]  vidi | [ ]  slaboviden | [ ]  slep – a |
| **Govorna komunikacija** | [ ]  mogoča | [ ]  ni mogoča |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pomoč druge osebe pri gibanju:**  | [ ]  ni potrebna | [ ]  občasna | [ ]  stalna |
| **Pomoč pri osebni higieni in urejenosti:** | [ ]  ni potrebna | [ ]  občasna | [ ]  stalna |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Psihično stanje** | [ ]  orientiran-a | [ ]  delno orientiran-a | [ ]  ni orientiran-a |
| **Ali potrebuje nadzor** | [ ]  da | [ ]  občasno | [ ]  ne |
| **Ali se zaveda nevarnosti iz okolja**  | [ ]  da | [ ]  občasno | [ ]  ne |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medicinsko tehnični pripomočki** | [ ]  ne uporablja | [ ]  uporablja | [ ]  občasno |

|  |
| --- |
| Vrsta pripomočka: Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |

Druge posebnosti zdravstvenega stanja, ki so pomembne za zmožnost samostojnega bivanja v oskrbovanem stanovanju (obvezno izpolniti pri psihiatričnih bolnikih):

|  |
| --- |
| Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |

|  |
| --- |
| *Družba Nepremičnine Celje d.o.o. zbira in obdeluje osebne podatke skladno z veljavno zakonodajo. Podatke zbiramo in obdelujemo izključno za namen reševanja podane vloge. S podpisom vloge se privoli v obdelavo osebnih podatkov. Obseg obdelave osebnih podatkov lahko vlagatelj preveri pri družbi v skladu s Politiko zasebnosti na naslovu* [*www.nepremicnine-celje.si/varstvo/*](http://www.nepremicnine-celje.si/varstvo/)*.*  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. |  Podpis osebnega zdravnika:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |