

DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

ZDRAVSTVENO SOCIJALNI LIST

Ime, ime oca, prezime	
Mjesto rođenja	Datum
Adresa	
Općina / županija	
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:
<ol style="list-style-type: none">1. Pokretan2. Djelomično pokretan3. Nepokretan	<ol style="list-style-type: none">1. invalidska kolica (povremeno – stalno)2. štake (povremeno- stalno)3. hodalice (povremeno – stalno)4. pomagala za inkontinenciju (povremeno – stalno)5. drugo _____
Radni status:	Socijalni status:
<ol style="list-style-type: none">1. Puno radno vrijeme2. Skraćeno radno vrijeme3. Mirovina4. porodična mirovina5. Invalidska mirovina6. Profesionalna mirovina7. Mirovina RVI	<ol style="list-style-type: none">1. Nezaposlen2. Korisnik dodatka za tuđu pomoć i njegu3. Korisnik socijalne naknade4. Status hrvatskog branitelja
Napomena: ispisati čitljivo štampanim slovima, zaokružiti odgovarajuće brojeve	

U Čakovcu, dana _____ godine

Osobni potpis

Potpis i pečat neurologa