

UDRUGA HRVATSKIH BRANITELJA LIJEČENIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

Uz pristupnicu priložiti:

- fotografiju
- potvrdu o sudjelovanju u Domovinskom ratu
- nalaz psihijatra o oboljenju PTSP-a
- preslika osobne iskaznice
- II. stupanjsko rješenje (ako ima)

fotografija

PRISTUPNICA

Broj iskaznice udruge _____ (upisuje tajnik)

I. OSOBNI PODATCI

1. Ime, ime oca, prezime _____
2. Datum, mjesto i država rođenja _____
3. JMBG

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. OIB _____ E-mail: _____
5. Adresa prebivališta (ulica i k.br.) _____
6. Poštanski broj i mjesto prebivališta _____
7. Broj telefona i mobilnog telefona _____

II. PODATCI O SUDJELOVANJU U DOMOVINSKOM RATU

1. Pripadnost postrojbi: a) HV b) MUP c) HOS d) Narodna zaštita
e) _____
nešto drugo
 2. Datum prvog ulaska u postrojbu _____
 3. Dužina boravka u postrojbi _____
 4. Je li vam priznat status HRVI: DA NE POSTOTAK: _____
- Temelj priznavanja HRVI: a) ranjavanje ili ozljeda b) oboljenje PTSP c) drugo oboljenje

III. PODATCI O OBOLJENJU

1. Datum i mjesto zdravstvene ustanove u kojoj je dijagnosticiran PTSP

IV. PODATCI O OBITELJI

1. Bračno stanje: a) neoženjen/ neudata
c) razveden/ a
d) udovac/ ica

b) oženjen/ udata
d) vanbračna zajednica
e) _____
nešto drugo

2. Članovi zajedničkog domaćinstva

Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo	Zanimanje	Zaposlenje	Visina prihoda
					UKUPNO

3. Stambeni status obitelji:

a) podstanari
d) stan u najmu

b) podstanari kod roditelja
e) _____
nešto drugo

c) vlasnik stana / kuće

V. DRUŠTVENO- EKONOMSKI STATUS

1. Stručna sprema: a) NKV b) NSS c) KV d) VKV e) SSS f) VŠS g) VSS

2. Završena škola _____

3. Zanimanje _____

4. Zaposlenje: a) DA (mjesto zaposlenja _____) b) NE c) MIROVINA

5. Visina vlastitih prihoda (sada) _____

VI. OČEKIVANJA OD UDRUGE

1. Što očekujete od ove Udruge _____

2. Jeste li član i neke druge udruge proizašle iz Domovinskog rata, koje _____

- Dajem dopuštenje za korištenje mojih podataka za evidenciju ZUHBL PTSP RH te izradu iskaznica. Svjestan sam da ubuduće mogu zatražiti brisanje svojih osobnih podataka iz evidencije što će ZUHBL PTSP RH i učiniti.

(potpis tajnika Udruge)

(potpis člana)

U _____, _____ . godine.