



**DRUŠTVO
MULTIPLE SKLEROZE
GRADA ZAGREBA**



Popunjava administrator

BROJ U REGISTRU

--	--	--	--	--

ISKAZNICA №

--	--	--	--	--

UPISNICA U DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE GRADA ZAGREBA

Zdravstveno socijalni list

Svi podaci ovdje prikupljeni čuvaju se sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i služe u svrhu evidencije članstva DMSGZ. Društvo ovako prikupljene podatke može koristiti kao statističke pokazatelje u skladu sa Zakonom (bez iznošenja osobnih imena i sl.) te član svojim potpisom naznačuje da je suglasan s ovom odredbom. Liječnik specijalist svojom ovjerom (potpisom i pečatom) jamči istinitost navedene dijagnoze.

ISPISATI ČITLJIVO RUKOPISOM VELIKIM TISKANIM SLOVIMA I ZAOKRUŽITI ODGOVARAJUĆE BROJEVE

Ime, ime oca, prezime		(Djevojačko prezime)
Mjesto rođenja	(Općina, ili šire područje/okrug, država rođenja)	Datum i godina rođenja
Adresa stalnog boravka	(Općina/gradska četvrt ili naselje)	OIB
Telefon	e-mail:	

Bračno stanje		Završena škola (zvanje)	
Broj članova obitelji	Broj djece	Zanimanje (posao koji obavlja)	
Radni status		Poduzeće gdje radi ili je radio prije mirovine	
1. puno radno vrijeme 2. skraćeno radno vrijeme 3. profesionalna invalidska mirovina 4. invalidska mirovina	5. mirovina 6. obiteljska mirovina 7. nezaposlen 8. korisnik socijalne pomoći	Visina prihoda	i ostalih članova kućanstva
Stanarski status	Vrsta prihoda (osnovna)	Socijalno osiguranje	... zdravstveno osiguranje
1. ima odgovarajući stan 2. vlasnik kuće 3. podstanar 4. stambeno neosiguran 5. u Domu za starije i nemoćne	1. plaća 2. honorar 3. mirovina 4. socijalna naknada 5. bez prihoda	1. radničko 2. zemljoradničko 3. nezaposlen 4.	1. osnovno 2. dopunsko 3. dodatno /privatno/ 4.

Popunjava liječnik specijalist

Naziv dijagnoze		Šifra dijagnoze	
Dg.			
Datum (i/ili godina) postavljanja dijagnoze	Podtip MS:	Bolesnik je:	
	1. relapsno remitirajuća (RRMS) 2. primarno progresivna (PPMS) 3. sekundarno progresivna (SPMS) 4. progresivno relapsna (PRMS)	1. pokretan 2. djelomično pokretan 3. koristi invalidska kolica ili hodalicu 4. nepokretan	

M.P.

Datum

Vlastoručni potpis

Potpis i pečat neurologa

Za ućlanjenje u Društvo, pored ispunjenog i od lijećnika specijaliste ovjerenog Zdravstveno socijalnog lista, potrebno je još priložit:

- presliku medicinske dokumentacije npr. otpusno pismo ili slično (dovoljan je smo jedan dokument) na kojem je vidljiva dijagnoza,
- jednu malu fotografiju za iskaznicu