

# PRIJAVNICA NA OHRANJANJE ZDRAVJA IN REHABILITACIJO

## A. UPORABNIK – NOSILEC NAPOTNICE (vpiši x v kvadrateg):

- oseba z okvaro sluha       zaposlen ali upokojenec društva ali zveze       drugi uporabnik       podporni uporabnik       zunanji uporabnik

## B. PODATKI O UPORABNIKU – NOSILCU NAPOTNICE:

1. Ime in priimek: \_\_\_\_\_
2. Naslov (ulica, št. pošte, naziv pošte): \_\_\_\_\_
3. Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_
4. Status (gluh, naglušen, gluhoslep, PV, slišječ): \_\_\_\_\_
5. Elektronski naslov: \_\_\_\_\_
6. Kontaktna telefonska številka: \_\_\_\_\_
7. Član društva gluhih in naglušnih: \_\_\_\_\_

## C. OSEBE, KI LETUJEJO SKUPAJ Z UPORABNIKOM – NOSILCEM NAPOTNICE:

	Ime in priimek:	Naslov – ulica poštna številka, naziv pošte	Datum in kraj rojstva	Status (gluh, naglušen, gluhoslep, PV, slišječ):
1.				
2.				
3.				
4.				

## D. PODATKI O POČITNIŠKI ENOTI IN TERMINU

### 1. Letovati želim v terminu (ustrezno označi):

- poletne počitnice       zimske počitnice  
 božično novoletni prazniki       rehabilitacija – Aktivna Kranjska Gora

### 2. Letovati želim v počitniški enoti:

Naziv enote: \_\_\_\_\_ Številka sobe/apartmaja: \_\_\_\_\_  
Termin:                      od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**E. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV ZA VKLJUČITEV V PROGRAM REHABILITACIJE:**

(označiti z X vsako navedbo posebej)

**Kot uporabnik programa:**

- potrjujem podatke o otrocih, ki sem jih navedel v prijavnici za rehabilitacijo in jih posredujem kot njihov zakoniti zastopnik oziroma jih posredujem v soglasju z njihovim zakonitim zastopnikom;
- izjavljam, da imam poravnane vse zapadle denarne obveznosti iz naslova letovanj v počitniških enotah (npr. plačilo letovanja, stroški odpovedi letovanja, škode);
- izjavljam, da nimam veljavne začasne prepovedi uporabe počitniških enot iz 30. Člena pravilnika;
- izjavljam, da imam poravnano članarino za tekoče leto;
- izjavljam, da je v kartonu člana priložen dokument o okvari sluha
- izjavljam, da sem seznanjen/a s pravilnikom;
- izjavljam, da so podatki, navedeni v prijavnici za rehabilitacijo resnični.

**F. IZJAVA UPORABNIKA O VAROVANJU OSEBNIH PODATKOV:**

(označi z X vsako navedbo posebej)

- soglašam, da ZDGNS osebne podatke, navedene v prijavnici za rehabilitacijo, obdeluje za namen rehabilitacije v enotah ZDGNS, kar vključuje vse potrebne postopke v zvezi z dodelitvijo, trajanjem in prenehanjem ter uresničevanjem pravic in obveznosti v zvezi s tem;
- soglašam, da ZDGNS potrebne osebne podatke v zvezi z rehabilitacijo posreduje pogodbenim izvajalcem, ki izvajajo registracijo v skladu z veljavno zakonodajo s tega področja (receptorska služba, oskrbnik, ...);
- soglašam, da imam pravico mojo izjavo o varovanju osebnih podatkov kadarkoli preklicati s pisno odpovedjo na e-naslov [pocitnikovanje@zveza-gns.si](mailto:pocitnikovanje@zveza-gns.si), ne da bi to vplivalo na zakonitost obdelave podatkov, ki se na podlagi privolitve izvaja do njenega preklica.

**G. IZJAVA ZDGNS O VAROVANJU OSEBNIH PODATKOV:**

Na zahtevo uporabnika (nosilca napotnice) bo ZDGNS omogočila uporabniku dostop do njegovih osebnih podatkov, njihovo spremembo in izbris ali omejitev obdelave v skladu z veljavno zakonodajo, ki ureja področje varovanja osebnih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis uporabnika:

\_\_\_\_\_

## **Kriteriji korišćenja rehabilitacije (ustrezno obkrožite, lahko tudi več kriterijev).**

1. oseba z izgubo sluha z odločbo o priznani telesni okvari, potrjen izvid specialista ORL z avdiogramam oz. drug dokument, kjer je razvidna izguba sluha (priloži se fotokopija dokumenta, ki dokazuje % izgube sluha, če to ni priloženo v evidenci članstva),
2. posameznik oz. družina nima dovolj sredstev za preživljanje in nima premoženja, ki bi omogočilo preživetje,
3. brezposelnost
4. aktivno iskanje zaposlitve
5. prejemanje pravic iz naslova javnih sredstev:
  - otroški dodatek,
  - denarna socialna pomoč,
  - varstveni dodatek,
  - državna štipendija,
  - znižanje plačila vrtca,
  - dodatna subvencija malice za učence in dijake,
  - subvencija kosila za učence,
  - subvencija prevozov za dijake in študente,
  - oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev,
  - prispevek k plačilu družinskega pomočnika,
  - subvencija najemnine,
  - pravica do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev,
  - pravica do plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

### Ostali kriteriji;

1. živim sam
2. družina z tremi ali več otroki
3. več generacijska družina

4. obrazložitev brezplačne vključitve v posebni socialni program s strani matičnega društva;

Utemeljenost vključitve v program rehabilitacije (obvezen zapis):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kriteriji morajo biti izpolnjeni za nosilca napotnice (izjema, če gre za mladoletne otroke ali osebo z odvzeto opravilno sposobnostjo, veljajo za druge družinske člane).

Datum:

---

Podpis in žig društva:

---