

SKL-04B – INFORMISANI PRISTANAK NA SMJEŠTAJ – MALOLJETNA OSOBA

POVJERLJIVO

Naziv pružaoca usluga: _____

Ime i prezime maloljetnog korisnika/ce: _____

Identifikacioni broj korisnika: _____

Datum rođenja: _____

Datum prijema: _____

Ime i prezime zakonskog zastupnika/staratelja: _____

Broj i datum rješenja o starateljstvu: _____

IZJAVA O INFORMISANOM I DOBROVOLJNOM PRISTANKU

Ja, dolje potpisani/a, kao zakonski zastupnik/staratelj maloljetnog korisnika/ce, dobrovoljno pristajem na smještaj maloljetnog korisnika/ce u sklonište.

Potvrđujem da sam informisan/a o:

- svrsi i uslovima smještaja i podrške;
- pravima i obavezama maloljetnog korisnika/ce tokom boravka;
- pravilima ponašanja i kućnom redu skloništa;
- dostupnim oblicima psihološke, socijalne, medicinske i pravne podrške;
- zaštiti privatnosti i povjerljivosti podataka;
- procedurama podnošenja pritužbi;
- procedurama otpusta i premještaja.

Potvrđujem da mi je sadržaj ovog obrasca pojašnjen na razumljiv način i da sam imao/la mogućnost postavljanja pitanja.

☐ Saglasan/na sam sa smještajem maloljetnog korisnika/ce.

☐ Nisam saglasan/na sa smještajem maloljetnog korisnika/ce.

Zakonski zastupnik/staratelj	Ovlaštena osoba skloništa
Maloljetni korisnik/ca (ukoliko je primjenjivo i moguće)	Funkcija:
	Datum:

Dokument je povjerljiv i koristi se isključivo u svrhu zaštite i podrške korisnika.