

**DRUŠTVO GLUHIH IN NAGLUŠNIH LJUBLJANA**

Evidenčni karton člana

**DRUŠTVO: Društvo gluhih in naglušnih Ljubljana**

<b>PODATKI O ČLANU – SPLOŠNO (OBVEZNO)</b>			
Ime:		Št. članske izkaznice*	
Priimek:		Domači telefon:	
Datum in kraj rojstva:		Faks:	
Spol:	<input type="checkbox"/> ženska <input type="checkbox"/> moški	Mobilni telefon:	
Leto vpisa:		Službeni telefon:	
Plačana članarina:		E-pošta:	
<b>NASLOV</b>			
Ulica:		Kraj:	
Poštna številka:		Občina:	
Država:			
<b>ZAČASNI NASLOV</b>			
Ulica:		Kraj:	
Poštna številka:		Občina:	
Država:			
Državljanstvo:			

\*številko najdete na modri plastični izkaznici, izdajatelj ZDGNS

<b>INVALIDNOST, TELESNA OKVARA, VZROKI, PRIPOMOČKI (OBVEZNO)</b>				
Telesna okvara:	<input type="checkbox"/> gluhotata	<input type="checkbox"/> naglušnost	<input type="checkbox"/> gluhoslepota	<input type="checkbox"/> polžev vsadek
Član društva:	<input type="checkbox"/> starš osebe z okvaro sluha	<input type="checkbox"/> otrok osebe z okvaro sluha	<input type="checkbox"/> strokovni delavec	<input type="checkbox"/> Podporni član
Št. odločbe:		Leto izdaje:		
Stopnja telesne okvare:				
Ostale telesne okvare:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne		
<input type="checkbox"/> slabovidnost	<input type="checkbox"/> slepota	<input type="checkbox"/> telesna invalidnost		
<input type="checkbox"/> duševne – vedenjske motnje	Drugo:			
Stopnja dodatne telesne okvare:				
<b>STATUS – OSTALO (OBVEZNO)</b>				
Status invalida po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI):	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne		
Št. odločbe:				
Status invalidne osebe:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne		
Kategorija invalidnosti:	<input type="checkbox"/> I. kategorija	<input type="checkbox"/> II. kategorija	<input type="checkbox"/> III. kategorija	
Št. odločbe:				
Vzrok invalidnosti:				
<b>SLOVENSKI ZNAKOVNI JEZIK</b>				
<input type="checkbox"/> Uporaba SZJ	<input type="checkbox"/> Znanje mednarodnega ZJ			
Odločba MDDSZ:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne	št. izkaznice:	

Uporaba klicnega centra:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne		
Uporaba WAP:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne		
<b>SLUŠNI APARAT</b>						
Uporaba slušnega aparata:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne		
Tip slušnega aparata:	<input type="checkbox"/>	digitalni	<input type="checkbox"/>	analogni		
Vrsta aparata:	<input type="checkbox"/>	zaušesni	<input type="checkbox"/>	v ušesni	<input type="checkbox"/>	tri-kanalni
Znamka slušnega aparata:	<input type="checkbox"/>	Phonak	<input type="checkbox"/>	Siemens		
<input type="checkbox"/>	Oticon	<input type="checkbox"/>	Widex	Drugo:		

<b>OSTALI PODATKI</b>						
Leto nastanka telesne okvare:		od rojstva				
Vzrok okvare sluha:	<input type="checkbox"/>	dednost	<input type="checkbox"/>	poškodba ob porodu	<input type="checkbox"/>	poporodni dejavniki
Poporodni dejavniki:	<input type="checkbox"/>	bolezen	<input type="checkbox"/>	poškodba	<input type="checkbox"/>	neznano
Stopnja naglušnosti:						
<input type="checkbox"/>	lažja (do 40 dB)	<input type="checkbox"/>	srednja (do 60 dB)	<input type="checkbox"/>	Težja (nad 80 dB)	

<b>TEHNIČNI PRIPOMOČKI</b>							
Potreba po dodatnem tehničnem pripomočku:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne			
Katerem:							
Pravica do tehničnega pripomočka po ZIMI:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne			
<input type="checkbox"/>	računalnik	<input type="checkbox"/>	budilka	<input type="checkbox"/>	FM	<input type="checkbox"/>	Indukcijska zanka
<input type="checkbox"/>	rdeče bela palica	<input type="checkbox"/>	Baby cray	<input type="checkbox"/>	Svetlobni zvonec		

<b>IZOBRAZBA, ZAPOSILITEV, VIRI ZA PREŽIVLJANJE</b>				
Izobrazba:	<input type="checkbox"/>	nedokončana osnovna šola	<input type="checkbox"/>	višja šola
	<input type="checkbox"/>	osnovna šola	<input type="checkbox"/>	visoka šola
	<input type="checkbox"/>	poklicna šola (IV. stopnja)	<input type="checkbox"/>	univerzitetna izobrazba
	<input type="checkbox"/>	srednja šola (V. stopnja)	<input type="checkbox"/>	magisterij
	<input type="checkbox"/>	bolonjska diploma	<input type="checkbox"/>	doktorat
Poklic:			Naziv delovnega mesta:	
<b>STATUS</b>				
Šolanje:	<input type="checkbox"/>	osnovna šola		
	<input type="checkbox"/>	srednja šola		
	<input type="checkbox"/>	študent		
Naziv srednje šole:			Smer:	
Naziv fakultete:			Smer:	
Zaposlitev:	<input type="checkbox"/>	pod splošnimi pogoji		
	<input type="checkbox"/>	pod posebnimi pogoji (invalidsko podjetje)		
Brezposelnost:	<input type="checkbox"/>	aktivni iskalec zaposlitve, prijavljen na zavodu		
	<input type="checkbox"/>	vključen v javna dela		
	<input type="checkbox"/>	vključen v druge oblike aktivne politike zaposlovanja		

	Katere: _____ <input type="checkbox"/> ne išče zaposlitve <input type="checkbox"/> ni prijavljen na zavodu
Upokojen:	<input type="checkbox"/>
Družinske razmere:	<input type="checkbox"/> živi sam <input type="checkbox"/> v družinski skupnosti <input type="checkbox"/> pri starših, starih starših (skupno gospodinjstvo) <input type="checkbox"/> živi pri sorodnikih <input type="checkbox"/> živi pri tujih ljudeh <input type="checkbox"/> živi v socialnem zavodu <input type="checkbox"/> živi v domu starejših občanov <input type="checkbox"/> neurejene razmere <input type="checkbox"/> drugo: _____
Stanovanjske razmere:	<input type="checkbox"/> lastno stanovanje <input type="checkbox"/> v najemu <input type="checkbox"/> drugo: _____

VIRI SREDSTEV ZA PREŽIVLJANJE (MOŽNIH JE VEČ ODGOVOROV)		
Plača:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Nadomestilo:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Pokojnina:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Invalidnina:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Varstveni dodatek:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Dodatek za pomoč in postrežbo:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Otroški dodatek:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Štipendija:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Denarna socialna pomoč:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Nima lastnih sredstev za preživljanje:	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> ne
Drugo, kaj:		

OSTALO	
Aktivnost v društvu:	<input type="checkbox"/> predsednik <input type="checkbox"/> podpredsednik <input type="checkbox"/> skupščine <input type="checkbox"/> upravnega odbora <input type="checkbox"/> nadzorni odbor <input type="checkbox"/> vodja sekcije _____ <input type="checkbox"/> drugo _____
Vključeno v sekcijo:	<input type="checkbox"/> Da, katero: _____ <input type="checkbox"/> ne
Aktivnosti na zvezi:	<input type="checkbox"/> član skupine _____ <input type="checkbox"/> član odbora _____ <input type="checkbox"/> drugo _____

Benificirana delovna doba:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne
Prejemnik glasila IST:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne

<u>RAZNO</u>				
Ste član še kakšne druge invalidske organizacije:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne
Katere:				
Ste član še kakšnega društva gluhih in naglušnih:	<input type="checkbox"/>	da	<input type="checkbox"/>	ne
Katerega:				

<p><b>IZJAVA IN PODPIS (OBVEZNO)</b></p> <p>Izjavljam, da želim postati član/ica <b>Društva gluhih in naglušnih Ljubljana</b>, ki je včlanjeno v Zvezo društev gluhih in naglušnih Slovenije in se zavežujem, da bom spoštoval Statut društva.</p> <p>Uporabo osebnih podatkov, ki sem jih posredoval/a za register članstva, dovoljujem samo za vključevanje v programe društva, in veze, delovanje in statistične ter raziskovalne namene v okviru dejavnosti društva gluhih in naglušnih in <b>Društva gluhih in naglušnih Ljubljana</b>. Hkrati se zavežujem, da osebnih podatkov drugih članov ne bom posredoval/a tretji osebi in da bom spoštoval/a njihovo pravico do zasebnosti.</p> <p>Dovoljujem, da društvo/zveza uporabljata moje kontaktne podatke tudi za obveščanje po:</p> <p>zemeljski pošti na moj naslov: da ne</p> <p>preko sms obvestil na številko _____: da ne</p> <p>elektronski pošti na naslov: _____: da ne</p> <p>Moje osebne podatke lahko Društvo gluhih in naglušnih Ljubljana obdeluje do prenehanja njegovega članstva. Po prenehanju članstva se morajo osebni podatki arhivirati in uporabljati skladno z zakonom.s</p>
---

Podpis člana		Datum	
Podpis popisovalca		Kraj	