

Tagnyilvántartási azonosító:

Egyesületi azonosító: 59 (Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete)

Csoport azonosító:

Egyesületi tagnyilvántartó lapja **Személyes adatok**

Név:

Születési név:

Neme: * Férfi/Nő

Anyja neve:

Születési hely:

Született (dátum):

Lakcím:

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám:

Levelezési cím:

Telefon: /

Mobil szám: /

E-mail: @

Megjegyzés:

* A megfelelőt húzza alá!

BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem, hogy a fent megnevezett egyesületnek tagja kívánok lenni, mert az egyesület céljaival egyetértek, alapszabályának tartalmát ismerem, a tagsággal járó kötelezettségeket vállalom. Kijelentem, hogy nem állok közügyektől eltiltás alatt. A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. tv. 2.§ (2) bek. b) pontja és 3. § (2) bek. a) pontja alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen belépési nyilatkozaton, valamint az egyidejűleg kitöltött „egyesület tag nyilvántartó lapján” feltüntetett adataimat az Egyesület alapszabály szerinti tevékenysége során kezelje és használja, hasonló célból a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége részére átadja és a Szövetség kezelje az adatvédelemre vonatkozó szabályok megtartásával.

.....

Aláírás

Az Egyesület tölti ki

A tagnyilvántartásba vétel dátuma:

Tagság kezdete:

Tagság vége:

Tagdíjköteles-e? * Igen/Nem

Tagsági igazolvány száma:

Tagsági igazolvány kódja:

Tagnyilvántartási azonosító:

Egyesületi azonosító: 59 (Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete)

Csoport azonosító:

Egyesületi tagnyilvántartó lapja
Általános adatok

1. Neme: Férfi Nő

2. Született(év):

3. Tagság kezdete:

4. Tagság vége:

5. Tagdíjköteles-e:

Igen Nem

6. Településtípus, ahol él:

Budapest Nagyváros Kisváros Falu

egyéb:

7. Melyik évben vált mozgáskorlátozottá:

.....

8. Mozgáskorlátozottá válásának oka:

baleset betegség születési háborús sérülés

9. Mozgáskorlátozottá válásának oka részletesebben (orvosi diagnózis):

.....

10. Van-e mozgáskorlátozottsága mellett más fogyatékosága:

látási hallási értelmi

egyéb, éspedig:

11. Van-e valamilyen krónikus betegsége:

nincs keringési bélrendszeri ízületi

egyéb, éspedig:

12. Rokkantság foka:

67% alatt 67% 67-99% 100% I. csoport II. csoport III. csoport

40% alatt 40-49% 50-79% 80% vagy felette

13. A mozgáskorlátozottság mely testrészt érinti?

törzs bal kar jobb kar bal oldal jobb oldal bal láb jobb láb

14. Hiányzó funkciók, képességek:

fekvő helyzetben megfordulás felülés karok emelése felállás

néhány lépés megtétele tartós járás folyamatos erő kifejtés teherhordás

lépcsőre fellépés

15. A mindennapi életben a következő tevékenységekben szorul segítségre:

bevásárlás főzés mosogatás mosás takarítás ágyazás

egyéb ház körüli tevékenység:

16. Az önkiszolgálási képessége korlátozottsága:

a) étkezni

speciális eszközzel csak személyi segítséggel

b) tisztálkodni

speciális eszközzel csak személyi segítséggel

c) öltözködni

speciális eszközzel csak személyi segítséggel

d) illemhelyet használni

- speciális eszközzel csak személyi segítséggel

e) lakáson belül közlekedni

- speciális eszközzel csak személyi segítséggel

17.Életvitelszerűen használt eszközei

- emelő szerkezet 1 db mankó járókeret műláb műkéz 2 db mankó
- járógép ortopéd cipő 1 db bot 2 db bot fűző gépkocsi
- OEP által támogatott mechanikus szobai kerekesszék mechanikus szobai kerekesszék
- OEP által támogatott mechanikus utcai kerekesszék mechanikus utcai kerekesszék
- OEP által támogatott elektromos szobai kerekesszék elektromos szobai kerekesszék
- OEP által támogatott elektromos utcai kerekesszék elektromos utcai kerekesszék
- OEP által támogatott aktív kerekesszék aktív kerekesszék
- OEP által támogatott elektromos moped Elektromos moped
- OEP által támogatott robbanómotoros kerekesszék Robbanómotoros kerekesszék

egyéb eszköz:

18.Saját gépkocsi esetén ki vezeti:

- saját maga segítő

19.Saját gépkocsi esetén, ha maga vezeti:

- átalakított nem átalakított

20.Az általánosan kialakított tömegközlekedési eszközöket igénybe tudja-e venni?

- nem önállóan személyi segítséggel

21.Napi rendszerességgel szüksége van-e személyi segítőre?

- igen nem

22.Kivel él együtt?

egyedül családban szociális intézményben

23.Saját lakásban él:

tulajdonosként haszonélvezőként bérlőként albérlőként

24.Ha nem saját lakásban él:

szívésségi lakáshasználó családtag

25.Lakását mozgáskorlátozottságára figyelemmel tudja-e használni?

igen nem

26.Mire volna szükség ahhoz, hogy akadálymentesen tudja használni lakását?

műszaki átalakítás lakáscsere

27.Legmagasabb iskolai végzettsége:

<8 általános 8 általános szakmunkásképző középiskola főiskola egyetem

28.Szakképzettsége:

nincs

van, éspedig:

29.Nyelvismerete:

angol német orosz spanyol olasz francia

egyéb:

30.Számítástechnikai ismerete:

van nincs

31.Számítógépe:

van nincs máshol jut hozzá

32. Internet kapcsolata:

van nincs máshol jut hozzá

33. Jövedelem forrása:

- munkabér vállalkozás öregségi nyugdíj özvegyi nyugdíj rokkantsági ellátás
- rokkantsági járadék rehabilitációs ellátás rehabilitációs járadék fogyatékosági támogatás
- magasabb összegű családi pótlék családi pótlék GYES, GYED, TGYÁS, GYET
- rendszeres szociális segély árvaellátás
- egyéb (gyermektartásdíj, hadigondozottak, nemzeti gondozottak ellátása) nincs, eltartott

34. Milyen munkakörben dolgozik?

.....

35. Megrokkánása előtt milyen munkakörben dolgozott?

.....

36. Családi állapot:

nős nőtlen hajadon férjezett élettársi elvált özvegy egyedülálló

37. Házastársa is fogyatékos-e?

igen nem

38. Mióta lakik jelenlegi lakásában?

.....

39. Lakás szobaszáma:

.....

40. A lakás komfortfokozata: (Magyarázat a sűgőban található.)

- Komfort nélküli Félkomfortos Komfortos Összkomfortos
- Duplakomfortos Luxuslakás