

Ime i prezime osobe koja se informira za uslugu: _____

Dijagnoza ili drugi razlog smještaja

Year	2000	2001	2002	2003	2004
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

Broj telefona osobe za kontakt:

[illegible]

Potvrđujem kako sam od strane Voditelja obrade upoznat/a kako sve informacije vezane za obradu osobnih podataka mogu dobiti upitom na adresu Dom socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe Varaždin, Zinke Kunc 47, Varaždin, neposredno od službenika za zaštitu osobnih podataka ili upitom putem elektroničke pošte službenika za zaštitu osobnih podataka (gdpr-sluzbenik@dom-lekic.com).

POTPIS: