

Tagnyilvántartási azonosító: _____

Egyesületi azonosító: 79 (Mozgássérültek Zala 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, házsám: _____

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 nyilvántartásáról 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: 79 (Mozgássérültek Zala Megyei Egyesülete)
Csoport azonosító:

Egyesületi tagnyilvántartó lapja Általános adatok

1. Neme: Ferfi No
2. Született(ev):
3. Tagság kezdete:
4. Tagság vége:
5. Tagdíj köteles-e: Igen Nem
6. Neme: Ferfi No
7. Települést pus, ahol él:
 Budapest Nagyváros Kisváros Falu egyéb:
8. Melyik évben vált mozgáskorlátozottá:
.....
9. Mozgáskorlátozottá válásának oka:
 baleset betegség születési háborús sérülés
10. Mozgáskorlátozottá válásának oka részletesebben (orvosi diagnózis):
.....
11. Van-e mozgáskorlátozottsága mellett más fogyatéksége:
 látási hallási értelmi egyéb, espedig:
12. Van-e valamilyen krónikus betegsége:
 nincs keringési belrendszeri zületi egyéb, espedig:
13. Rokkantság foka:
 67% alatt 67% 67-99% 100% I. csoport II. csoport III. csoport 40%
alatt 40-49% 50-79% 80% vagy felette
14. Mozgáskorlátozottság mely testrészt érinti?
 törzs bal kar jobb kar bal oldal jobb oldal bal láb jobb láb
15. Hiányzó funkciók, képességek:
 fekvő helyzetben megfordulás felülés karok emelése felállás néhány lépés megtétele tartós járás folyamatos erőkifejtés teherhordás lépcsőre fellepes
16. A mindennapi életben a következő tevékenységekben szorul segítségre:
 bevásárlás főzés mosogatás mosás takarítás agyazás egyéb házi körüli

tevekenység:

17. Az önkiszolgálási képessége korlátozottsága:

a) etkezni

speciális eszközzel csak személyi segítség

b) tisztalkodni

speciális eszközzel csak személyi segítség

c) öltözködni

speciális eszközzel csak személyi segítség

d) illemhelyet használni

speciális eszközzel csak személyi segítség

e) lakáson belül közlekedni

speciális eszközzel csak személyi segítség

18. Életvitelszer en használt eszközei

emelő szerkezet 1 db manko járókeret m lab m kez 2 db manko járógép
ortoped cipő 1 db bot 2 db bot f zo gépkocsi OEP által támogatott mechanikus szobai
kerekeszkek mechanikus szobai kerekeszkek OEP által támogatott mechanikus utcai
kerekeszkek mechanikus utcai kerekeszkek OEP által támogatott elektromos szobai
kerekeszkek elektromos szobai kerekeszkek OEP által támogatott elektromos utcai
kerekeszkek elektromos utcai kerekeszkek OEP által támogatott aktív kerekeszkek aktív
kerekeszkek OEP által támogatott elektromos moped Elektromos moped OEP által támogatott
robbanómotoros kerekeszkek Robbanómotoros kerekeszkek egyéb
eszköz:

19. Saját gépkocsi esetén ki vezeti:

saját maga segítő

20. Saját gépkocsi esetén, ha maga vezeti:

atalaktott nem atalaktott

21. Az általános kialakított tömegközlekedési eszközöket igénybe tudja-e venni?

nem önállóan személyi segítség

22. Napi rendszerességgel szüksége van-e személyi segítségre?

igen nem

23. Kivel él együtt?

egyedül családban szociális intézményben

24. Saját lakásban él:

tulajdonosként haszonélvezőként berlogként alberlogként

25. Ha nem saját lakásban él:

szociális lakáshasználó családtag

26. Lakását mozgáskorlátozottságára figyelemmel tudja-e használni?

igen nem

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

m szaki atalak tas lakascserre

28. Legmagasabb iskolai végzettsége:

<8 általános 8 általános szakmunkásképző középiskola főiskola egyetem

29. Szakképzettsége:

nincs van, espedig:

30. Nyelvismerete:

angol német orosz spanyol olasz francia egyéb:

31. Szám tástechnikai ismerete:

van nincs

32. Szám togepe:

van nincs máshol jut hozzá

33. Internet kapcsolata:

van nincs máshol jut hozzá

34. Jövedelem forrása:

munkabéer vállalkozás öregségi nyugdíj özvegyi nyugdíj rokkantsági ellátás rokkantsági járadék rehabilitációs ellátás rehabilitációs járadék fogyatékosági támogatás magasabb összeg családi pótlék családi pótlék GYES, GYED, TGYÁS, GYET rendszeres szociális segély arvaellátás egyéb (gyermektartásdíj, hádigondozottak, nemzeti gondozottak ellátása) nincs, eltartott

35. Milyen munkakörben dolgozik?

.....

36. Megrokkánása előtt milyen munkakörben dolgozott?

.....

37. Családi állapot:

nos notlen hájadon ferjezett elettarsi elvalt özvegy egyedülálló

38. Hazastársa is fogyatékos-e?

igen nem

39. Mióta lakik jelenlegi lakásában?

.....

40. Lakás szobaszáma:

.....

41. A lakás komfortfokozata: (Magyarazat a sugóban található.)

Komfort nélküli Felkomfortos Komfortos Összkomfortos Duplakomfortos Luxuslakás