

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. Hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen belépési nyilatkozaton, valamint az egyidejűleg kitöltött „egyesület tag nyilvántartó lapján” feltüntetett adataimat az Egyesület alapszabály szerinti tevékenysége során az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerint 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 fogyatéksága:

látási hallási értelmi

egyéb, és pedig:

11. Van-e valamilyen krónikus betegsége:

nincs keringési bérendszeri 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 házi 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:

- szivességi 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, és pedíg:

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:

nő 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