



UPITNIK ZA PRIKUPLJANJE I OBRADU OSOBNIH PODATAKA OSOBA OBOLJELIH OD MULTIPLE SKLEROZE ZA BAZU PODATAKA SAVEZA DRUŠTAVA MULTIPLE SKLEROZE HRVATSKE (SDMSH)

Savez društava multiple skleroze Hrvatske krovna je organizacija oboljelih od multiple skleroze. Popunjavanje ovog upitnika je dobrovoljno. Jamčimo tajnost vaših podataka i ističemo da se radi o statističkoj obradi osobnih podataka te izlazna statistika ne omogućuje identifikaciju osobe. Svrha prikupljanja i statistička obrada osobnih podataka je evidentiranje broja osoba oboljelih od multiple skleroze te njihov zdravstveni, socioekonomski status, potreba i kvaliteta zdravstvenih, socijalnih i ostalih usluga i kvalitete života općenito. Savez društava multiple skleroze Hrvatske obvezuje se da će sukladno članku 18. Zakona o zaštiti osobnih podataka čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima ima pravo i ovlast pristupa, a koji se nalaze u zbirci osobnih. Također obvezujemo se da osobne podatke kojima imamo pravo i ovlast pristupa nećemo dostavljati/davati na korištenje niti na bilo koji drugi način učiniti dostupnima trećim (neovlaštenim) osobama, te se obvezujemo da ćemo povjerljivost istih osobnih podataka čuvati i nakon prestanka ovlasti pristupa osobnim podacima. Molimo Vas da tražene podatke ispunite sami, a ukoliko niste u mogućnosti molimo člana Vaše obitelji ili nekog drugog da Vam pomogne. U slučaju nejasnoća na raspolaganju Vam je besplatni SOS MS telefon 0800-77-89. Vaši osobni podaci ostaju u potpunosti na uvid Društvu multiple skleroze u koje ste učlanjeni i Savezu društava multiple skleroze Hrvatske. Nakon ispunjavanja upitnika molimo da isti date osobi zaduženoj za prikupljanje podataka u Vašoj udruzi ili ga pošaljite u što kraćem roku na adresu: **Savez društava multiple skleroze Hrvatske, Trnsko 34, 10020 Zagreb.** Ovaj upitnik sukladan je Zakonu o zaštiti osobnih podataka i odobren od strane Agencije za zaštitu osobnih podataka Republike Hrvatske. **Sva pitanja u ovom upitniku su obvezna te Vas molimo da odgovorite na sva pitanja.**

I. OSOBNI PODACI

1. Član sam Društva multiple skleroze _____ županije

2. Ime i prezime: _____

3. Spol (zaokružite): M Ž

4. OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Dan, mjesec i godina rođenja:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adresa stanovanja: _____

Broj telefona/mobitela: _____

Email adresa (ukoliko ju imate): _____

Želite li primati brošure i knjige Saveza na Vašu kućnu adresu? Da Ne

II. STAMBENI STATUS

Sa kim živite? (zaokružite)

- a) Sam/a
- b) Supružnikom
- c) Roditeljima
- d) Djecom
- e) Braćom/sestrama
- f) U udomiteljskoj obitelji
- g) Sa ostalima sa kojim sam u krvnom srodstvu
- h) Sa prijateljima

Gdje živite? (zaokružite)

- a) u vlastitom stanu
- b) kući
- c) podstanar
- d) u ustanovi
- e) u socijalnom stanu ili u stanu ustupljenom na korištenje

Kakva Vam je prilagodba prostora potrebna? (zaokružite odgovora koliko želite)

- a) dizalo u zgradi/kući u kojoj živite
- b) prilagođen ulaz/rampa u zgradu/kuću u kojoj živite
- c) lift za stepenište u zgradi/kući u kojoj živite
- d) prilagođene prostorije unutar stana/kuće u kojima najčešće boravite (prošireni štokovi, ravni pragovi, razmješteni namještaj za slobodni prolaz kolicima i slično)
- e) Nije mi potrebna prilagodba prostora

Da li je prostor u kojem živite prilagođen Vašem invaliditetu? (zaokružite)

Da Ne Nije primjenjivo

III. OBITELJSKI I DRUŠTVENI STATUS, MOBILNOST

Bračni status: (zaokružite)

- a) samac
- b) oženjen/udata
- c) razveden/a
- d) udovac/ica
- e) vanbračna zajednica

Broj članova Vašeg kućanstva?

Koliko imate djece?

**Da li netko u Vašoj obitelji sa kojim ste u krvnom srodstvu boluje od multiple skleroze?
(možete označiti i više odgovora):**

- a) Roditelji
- b) Djeca
- c) Braća/sestre
- d) Ostali u krvnom srodstvu

Molimo vas odgovorite na sljedeće tvrdnje, koristeći skalu od 1 do 5:

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
Posjećujem kazalište, kino, muzej	1	2	3	4	5
Posjećujem knjižnicu, tribine, predavanja	1	2	3	4	5
Posjećujem koncerte/priredbe	1	2	3	4	5
Putujem	1	2	3	4	5
Koristim se internetom	1	2	3	4	5
Čitam tiskovine	1	2	3	4	5
Čitam stručnu literaturu	1	2	3	4	5
Čitam knjige	1	2	3	4	5
Družim se s prijateljima	1	2	3	4	5
Bavim se sportom	1	2	3	4	5
Sudjelujem u političkom životu zajednice	1	2	3	4	5
Iskorištavam svoje osobne potencijale za dobrobit zajednice	1	2	3	4	5
Razmišljao sam o životu unutar institucije	1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni navedenim izvorima podrške u svakodnevnom životu (molimo zaokružite odgovarajući broj ili nije primjenjivo)?

	Jako nezadovoljan/na	Nezadovoljan/na	Ni zadovoljan/na, ni nezadovoljan/na	Zadovoljan/na	Jako zadovoljan/na	Nije primjenjivo
Svog supruga/suprugu	1	2	3	4	5	
Svojih roditelja	1	2	3	4	5	
Svojih prijatelja	1	2	3	4	5	
Svoje djece	1	2	3	4	5	
Rodbine	1	2	3	4	5	
Susjeda	1	2	3	4	5	
Svojih kolega na poslu (ako ste zaposleni)	1	2	3	4	5	
Vjerske institucije	1	2	3	4	5	
Neprofitnih organizacija/udruga	1	2	3	4	5	
Stručnjak iz Centra za socijalnu skrb	1	2	3	4	5	
Zdravstvenih djelatnika	1	2	3	4	5	
Predstavnik vlasti u gradu u kojem živite	1	2	3	4	5	
Predstavnik vlasti – (saborski zastupnici, razna ministarstva i sl.)	1	2	3	4	5	

Najveću potporu u kriznim situacijama nalazim:

Molimo zaokružite odgovarajući broj od 1 do 5 nije primjenjivo:

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Nije primjenjivo
U vjeri u sebe	1	2	3	4	5	
U vjeri u Boga	1	2	3	4	5	
U razgovoru sa supružnikom	1	2	3	4	5	
U razgovoru sa roditeljima	1	2	3	4	5	
U razgovoru sa prijateljima	1	2	3	4	5	
U razgovoru sa stručnjacima	1	2	3	4	5	
U udrugama osoba s invaliditetom	1	2	3	4	5	
Na internetskim forumima i chatovima	1	2	3	4	5	
Ne tražim potporu	1	2	3	4	5	

Kako se prema vama odnose ljudi koje susrećete u svojoj okolini?

Molimo zaokružite odgovarajući broj od 1 do 5 nije primjenjivo:

	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Nije primjenjivo
Poštuju me	1	2	3	4	5	
Ponašaju se prijateljski	1	2	3	4	5	
Spremni su mi pomoći	1	2	3	4	5	
Ohrabruju me	1	2	3	4	5	
Ispituju me o invaliditetu	1	2	3	4	5	
Odbijaju mi pomoći	1	2	3	4	5	
Okreću glavu od mene	1	2	3	4	5	
Ignoriraju me	1	2	3	4	5	
Pokazuju na mene	1	2	3	4	5	
Pogrdno mi dovikuju	1	2	3	4	5	
Vrijeđaju me	1	2	3	4	5	

Kako procjenjujete svoje sposobnosti u samozbrinjavanju i održavanju kućanstva:

Molimo zaokružite odgovarajući broj od 1 do 5:

	Potpuno nesamostalan	Uglavnom nesamostalan	Djelomično samostalan	Uglavnom samostalan	Potpuno samostalan
Pri odijevanju	1	2	3	4	5
Pri održavanju osobne higijene	1	2	3	4	5
Pri kretanju po stanu ili kući	1	2	3	4	5
Pri vođenju kućanstva	1	2	3	4	5
Pri nabavi namirnica	1	2	3	4	5
Administrativni poslovi (plaćanje računa, odlazak na poštu)	1	2	3	4	5
Pri kretanju po okolici	1	2	3	4	5
Pri korištenju sredstava javnog prijevoza	1	2	3	4	5

Koja je razina Vaše pokretljivosti:

<input type="checkbox"/>	Krećem se bez pomagala
<input type="checkbox"/>	Krećem se uz pomoć pomagala
<input type="checkbox"/>	Ne mogu se kretati

Označite ortopedska pomagala koje koristite:

<input type="checkbox"/>	Pomagala pri inkontinenciji
<input type="checkbox"/>	Ortoze (ovratnici, pojasevi i slično)
<input type="checkbox"/>	Pomagala za kućnu njegu (medicinski krevet, antidekubitalni madrac i slično)
<input type="checkbox"/>	Pomagala pri kretanju (hodalice, kolica i slično)
<input type="checkbox"/>	Ne koristim pomagala

Kako biste procijenili materijalne prilike vašeg kućanstva?

- odlične, znatno bolje od većine drugih
- vrlo dobre, bolje od većine drugih
- osrednje, kao u većine drugih
- loše, slabije od većine drugih
- jako loše, znatno slabije od većine drugih

Navedite izvore prihoda (moguće je više odgovora):

- osobni dohodak (plaća)
- ugovor o djelu
- ugovor o autorskom djelu (autorski honorar)
- osobna invalidnina

- e) invalidska mirovina
- f) inozemna mirovina
- g) naknada za tjelesno oštećenje
- h) obiteljska mirovina
- i) studenski ugovor
- j) pomoć za uzdržavanje (socijalna pomoć – stalna pomoć)

Znak pristupačnosti osoba s invaliditetom (označite odgovor):

<input type="checkbox"/>	Nisam korisnik znaka pristupačnosti osoba s invaliditetom
<input type="checkbox"/>	Nisam korisnik, ali planiram koristiti znak pristupačnosti za osobe s invaliditetom
<input type="checkbox"/>	Korisnik sam znaka pristupačnosti za osobe s invaliditetom

IV. RADNI STATUS I OBRAZOVANJE

Koja je Vaša razina formalnog obrazovanja (zaokružite samo jedan odgovor):

- a) bez završene osnovne škole
- b) završena osnovna škola
- c) srednja škola do tri godine
- d) srednja škola četiri godine
- e) viša škola/prvostupnik
- f) završen fakultet/akademija
- g) magisterij
- h) doktorat

Razinu formalnog obrazovanja stekli ste (zaokružite samo jedan odgovor):

PRIJE

TIJEKOM POSTAVLJANJA DIJAGNOZE

NAKON

Jeste li pohađali ili pohađate neke oblike neformalnog obrazovanja?

Da

Ne

Jeste li zadovoljni razinom svoga stečenog obrazovanja?

Da

Ne

Radni status: (zaokružite samo jedan odgovor):

- a) zaposlen puno radno vrijeme
- b) zaposlen skraćeno radno vrijeme
- c) nezaposlen
- d) umirovljenik
- e) učenik
- f) student
- g) samostalna djelatnost (obrtnik, poduzetnik i slično)

Zapostili ste se (zaokružite samo jedan odgovor):

PRIJE

TIJEKOM POSTAVLJANJA DIJAGNOZE

NAKON

Ukoliko ste zaposleni označite odgovarajući odgovor pored tvrdnje sa kojom se slažete:

Moj poslodavac zna da imam multiplu sklerozu	Da	Ne
Poslodavac i radni kolege imaju razumijevanja za moju bolest	Da	Ne
Poslodavac mi je omogućio prilagodbu radnog vremena i prostora mojoj bolesti	Da	Ne
Moj poslodavac koristi povlastice Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom	Da	Ne
Strahujem da ću ostati bez posla ako poslodavac sazna da imam multiplu sklerozu	Da	Ne

Ukoliko je vaš radni status nezaposlen, koji je uzrok vašeg statusa (možete označiti i više odgovora):

<input type="checkbox"/>	Ne želim raditi niti ne tražim posao
<input type="checkbox"/>	Nemam radnog iskustva
<input type="checkbox"/>	Nitko me ne želi zaposliti jer imam multiplu sklerozu
<input type="checkbox"/>	Dobio sam otkaz kada je poslodavac saznao da imam multiplu sklerozu
<input type="checkbox"/>	Sam/a sam dao otkaz jer ga nisam mogao više obavljati zbog multiple skleroze

Označite tvrdnju sa kojom se slažete (možete označiti i više odgovora):

<input type="checkbox"/>	Bolest me motivirala za usavršavanje i daljnje obrazovanje
<input type="checkbox"/>	Bolest me spriječila u daljnjem usavršavanju i obrazovanju
<input type="checkbox"/>	Bolest je pozitivno utjecala na moju motivaciju za radom
<input type="checkbox"/>	Bolest je negativno utjecala na moju motiviranost za radom

V. ZDRAVSTVENI STATUS, LIJEČENJE I TERAPIJE

Kako Vam je otkrivena bolest?

- a) Na vlastitu sumnju da nešto nije u redu s mojim zdravljem
- b) Na sumnju članova obitelji
- c) Na sumnju liječnika obiteljske medicine
- d) Ostalo _____

Koliko vremena je prošlo od pojave simptoma do postavljanja dijagnoze?

- a. Do 6 mjeseci
- b. Od 6 mjeseci do 1 godinu
- c. Od 1 do 2 godine
- d. Od 2 do 3 godine
- e. Više od 3 godine

Koliko ste čekali na početak liječenja nakon postavljanja dijagnoze multiple skleroze?

- a. Odmah sam dobio/dobila terapiju
- b. Manje od mjesec dana
- c. 1-6 mjeseci
- d. Od 6 mjeseci do godinu dana
- e. Više od godinu dana
- f. Od godinu do 3 godine
- g. Više od 3 godine

Sa koliko godina starosti ste uočili prve simptome multiple skleroze? (upišite godine)

--	--

Prvi simptomi MS-a (možete označiti i više odgovora):

- a) smetnje vida
- b) kratka bol u području lica
- c) poremećaji osjeta

- d) poremećaji ravnoteže
- e) smetnje u motorici
- f) poremećaji mokraćnog mjehura
- a) strujanje kroz tijelo
- b) Ostalo: _____

Sa koliko godina Vam je dijagnosticirana multipla skleroza? (upišite godine)

--	--

Koji oblik multiple skleroze Vam je dijagnosticiran?

- a) Benigni oblik
- b) Relapsno remitirajući oblik
- c) Primarno progresivni oblik
- d) Sekundarno progresivni oblik
- e) Nije mi dijagnosticiran niti jedan oblik, samo multipla skleroza - MS
- f) Ne znam

Označite koje su od navedenih smetnji prisutne:

	Smetnje motoričkih funkcija i koordinacije (tremor, grčevi i slično)
	Senzorne smetnje (vid, sluh, govor, osjet)
	Disfunkcija mokraćnog mjehura i crijeva (inkontinencija, smetnje stolice i slično)
	Seksualne disfunkcije (impotencija, frigidnost i slično)
	Psihološki problemi (depresija, malaksalost i slično)
	Bolovi

Navedite u kojoj se ustanovi liječite? (upišite):

Koliko je od vašeg mjesta stanovanja udaljen vaš neurolog?

- a) Manje od 50 km
- b) Od 50 do 100 km
- c) Od 100 do 500 km

d) Od 500 do 1000 km

Koliko ste zadovoljni odnosom vašeg neurologa prema vama? (označite odgovor):

	Potpuno sam zadovoljan/zadovoljna
	Zadovoljan/zadovoljna sam
	Osrednje sam zadovoljan/zadovoljna
	Uglavnom nisam zadovoljan/zadovoljna
	Uopće nisam zadovoljan/zadovoljna

Informacije o bolesti i načinima liječenja neurolog mi je dao na meni prihvatljiv i razumljiv način

- a. Da
- b. Ne

Kako liječite svoju bolest (možete označiti i više odgovora)?

- a) Lijekovima koji modificiraju tijek bolesti (DMT lijekovi) (Rebif, Avonex, Betaferon, Extavia, Copaxone, Remurel, Tecfidera, Aubagio, Gilenya, Tysabri ili Lemtrada)
- b) Simptomatskom terapijom (kortikosteroidi)
- c) Fizikalnom terapijom
- d) Sudjelovanjem u kliničkoj studiji
- e) Alternativnom terapijom
- f) Nisam na terapiji

Ukoliko se liječite lijekovima koji modificiraju tijek bolesti, koji od navedenih lijekova ste do sada koristili?

	Interferonom beta (Rebif, Avonex, Betaferon, Extavia)
	Dimetil fumarat (Tecfidera)
	Teriflunomid (Aubagio)
	Glatiramer acetat (Copaxone, Remurel)
	Alemtuzumab (Lemtrada)
	Fingolimod (Gilenya)
	Natalizumab (Tysabri)

Ako ste sada na drugom lijeku, koliko ste dugo čekali drugi lijek?

- a. Manje od mjesec dana
- b. Od 1 3 mjeseca
- c. Od 3 do 6 mjeseci
- d. Od 6 mjeseci do godinu dana

- e. Više od godinu dana
- f. 15 godina,
- g. Više od 5 godina
- h. 510 godina
- i. Više od 10 godina
- j. Nisam nikada bio na terapiji

Koliko se promijenila kvaliteta vašeg života u razdoblju čekanja na DMT lijek (lijek koji modificira tijek bolesti)?

- a) Ostala je ista
- b) Malo pogoršanje – bolest je negativno utjecala na moje svakodnevne aktivnosti, ali sam uglavnom mogao nastaviti s većinom dosadašnjih aktivnosti (posao, obiteljski život)
- c) Srednje pogoršanje – bolest je negativno utjecala na moje svakodnevne aktivnosti u većoj mjeri tako da me ometala u obavljanju mojih poslova i sudjelovanju u obiteljskom životu
- d) Nisam nikada bio na terapiji niti sam čekao na terapiju

Koliko ste zadovoljni podnošljivošću DMT lijeka (lijeka koji modificira tijek bolesti)?

- a) Potpuno sam zadovoljan/zadovoljna- nema nuspojava
- b) Zadovoljan/zadovoljna sam- imam blage nuspojave koje su podnošljive,
- c) Osrednje sam zadovoljan/zadovoljna-osjećam nuspojave koje umjereno utječu na obavljanje svakodnevnih aktivnosti,
- d) uglavnom nisam zadovoljan/zadovoljna – imam nuspojave koje znatno negativno utječu na obavljanje svakodnevnih aktivnosti,
- e) uopće nisam zadovoljan – muče me nuspojave i htio bih mijenjati terapiju
- f) nisam nikada bio na terapiji

Najkorisnije informacije o svojoj bolesti i liječenju dobio/dobila sam od (zaokružiti i više odgovora ukoliko je primjenjivo):

- a) Liječnika obiteljske medicine
- b) Liječnika specijaliste-neurologa
- c) Liječnika specijalista-druge specijalnosti
- d) Medicinske sestre
- e) Udruge oboljelih od multiple skleroze
- f) Putem interneta, literature, istraživanjem o vlastitoj bolesti

Koje vrste simptomatskih terapija koristite? (označite odgovore sa kojima se slažete):

	Lijekovi protiv bolova
	Lijekovi za inkontinenciju

	Lijekovi za depresiju i ostale psihičke poremećaje
	Lijekovi za potenciju
	Fizikalna terapija
	Ne koristim simptomatsku terapiju ali planiram
	Koristio sam je, ali sada je ne koristim
	Ne želim koristiti simptomatsku terapiju

Koje vrste alternativnih terapija koristite? (označite odgovore sa kojima se slažete):

Vaša iskustva i mišljenja o kliničkim ispitivanjima (označite odgovore sa kojima se slažete):

	Imam loše mišljenje o kliničkim ispitivanjima
	Imam dobro mišljenje o kliničkim ispitivanjima
	Rado bih sudjelovao u kliničkom ispitivanju
	Nikada ne bih sudjelovao u kliničkom ispitivanju
	Sudjelovao sam u kliničkom ispitivanju
	Nisam nikada sudjelovao u kliničkom ispitivanju

Ostalo (upišite): _____

Ocijenite zadovoljstvo korištenja alternativnih terapija:

	Jako nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Jako zadovoljan	Nije koristim
Terapija pčelinjim otrovom	1	2	3	4	5	
Akupunktura	1	2	3	4	5	
Terapija jodom	1	2	3	4	5	
Vitamin D	1	2	3	4	5	

Različiti oblici prehrane (paleo, Swankova dijeta i slično)	1	2	3	4	5	
Joga, meditacija, vježbanje i slično	1	2	3	4	5	
Ostalo (upišite)	1	2	3	4	5	

VI. PODRUČJE SOCIJALNE SKRBI

Od navedenih oblika pomoći obiteljima u novcu ili uslugama koristio/la sam, odnosno koristim:

Vrsta pomoći	Jeste li tu vrstu pomoći primali?		
Zajamčena minimalna naknada	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Naknada za troškove stanovanja	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Pravo na troškove ogrjeva	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Naknada za osobne potrebe korisnika smještaja	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Jednokratne naknade	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Naknade u vezi s obrazovanjem	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Osobna invalidnina	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Doplatak za pomoć i njegu	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Naknada do zaposlenja	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Socijalne usluge	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Alimentacija	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek
Dječji doplatak	ne	da, primao/la sam	da, primam još uvijek

Imate li potrebu za smještaj u ustanovu?

Da

Ne

Koje usluge dodatno koristite? Označite odgovore sa kojima se slažete:

	Patronažna sestra u kući
	Terenska medicinska sestra
	Osobni asistent
	Geronto domaćica
	Fizikalna terapija u kući
	Fizikalna terapija u ambulanti
	Fizikalna terapija u toplicama
	Usluge u prostorijama vaše udruge (fizioterapeut, psiholog, Seltzer i slično)
	Usluge logopeda kod kuće
	Usluge psihologa kod kuće
	Usluge logopeda u ambulanti
	Usluge psihologa u ambulanti
	Ostale usluge koje Vam pruža vaša udruga kod kuće i u udruzi

Koje od navedenih usluga su Vam dostupne ili nedostupne:

Patronažna sestra u kući	Nije dostupno	Dostupno
Terenska medicinska sestra	Nije dostupno	Dostupno
Osobni asistent	Nije dostupno	Dostupno
Geronto domaćica	Nije dostupno	Dostupno
Fizikalna terapija u kući	Nije dostupno	Dostupno
Fizikalna terapija u ambulanti	Nije dostupno	Dostupno
Fizikalna terapija u toplicama	Nije dostupno	Dostupno
Usluge u prostorijama vaše udruge (fizioterapeut, psiholog, Seltzer i slično)	Nije dostupno	Dostupno
Usluge logopeda kod kuće	Nije dostupno	Dostupno
Usluge psihologa kod kuće	Nije dostupno	Dostupno
Usluge logopeda u ambulanti	Nije dostupno	Dostupno
Usluge psihologa u ambulanti	Nije dostupno	Dostupno
Ostale usluge koje Vam pruža vaša udruga kod kuće i u udruzi	Nije dostupno	Dostupno

U kojoj ste fazi vještačenja svog invaliditeta? Označite odgovor sa kojima se slažete:

	Nisam nikada bio na vještačenju
	Trenutno sam u postupku vještačenja
	Bio sam nekoliko puta na vještačenju
	Bio sam jednom na vještačenju
	Planiram ići na još jedno vještačenje

Jeste li ostvarili postotak tjelesnog oštećenja i u kojem postotku?

Da

Ne Koliko ste zadovoljni odnosom vještaka prema vama i cjelokupnim procesom vještačenja?

	Zadovoljan sam odnosom vještaka prema meni i postupkom vještačenja
	Djelomično sam zadovoljan odnosom vještaka prema meni i postupkom vještačenja
	Nisam nimalo zadovoljan odnosom vještaka prema meni i postupkom vještačenja
	Nisam nikada bio na vještačenju

Koliko dugo ste čekali na rješenje postotka tjelesnog oštećenja?

Označite odgovor sa kojima se slažete:

	Manje od mjesec dana
	Više od mjesec dana
	Od mjesec dana do 6 mjeseci
	Od 6 mjeseci do godinu dana
	Više od godinu dana

Koliko su vam jasna prava i povlastice na koje imate prave temeljem Zakona o socijalnoj skrbi?

	U potpunosti su mi jasna
	Djelomično su mi jasna
	Uopće mi nisu jasna

VII. SUDIONICI RATA

Status Hrvatskog ratnog vojnog invalida (označite odgovor)

	Imam status Hrvatskog ratnog vojnog invalida na temelju multiple skleroze
	Imam status Hrvatskog ratnog vojnog invalida na temelju ranjavanja ili stradavanja
	Nemam status Hrvatskog ratnog vojnog invalida

Status civilnog invalida Domovinskog rata? (označite odgovor)

	Imam status civilnog invalida Domovinskog rata na temelju multiple skleroze
	Imam status civilnog invalida Domovinskog rata na temelju ranjavanja ili stradavanja
	Nemam status civilnog invalida Domovinskog rata