

Naziv izvajalca:
Naslov:

Splošni podatki izvajalca:

**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU
V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU**

| | | |
|---|---------------|------------------|
| UPORABNIK | | |
| Ime in priimek: | | |
| EMŠO in kraj rojstva: | | |
| Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta): | | |
| Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta): | | |
| Telefonska in/ali GSM številka: | | |
| Zdravstveno stanje (ustrezno obkrožite): | | |
| pomičen | delno pomičen | nepomičen |
| Zdravila uporabljate (ustrezno obkrožite): | | |
| samostojno | ob pomoči | |
| Uporabljam naslednje tehnične pripomočke (ustrezno obkrožite): bolniško posteljo, invalidski voziček, počivalnik, hoduljo, bergle, palico, slušni aparat, zobno protezo, | | |
| | | |
| Zdravstveni dom: | | Osebni zdravnik: |
| Ste vključeni v patronažno oskrbo (ustrezno obkrožite): | | |
| DA | NE | |
| Ali prejimate Dodatek za pomoč in postrežbo (ustrezno obkrožite): | | |
| DA | _____ € | NE |

Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)

1. POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH

| SKUPINA A | Šifra storitve | Naziv storitve |
|---------------------------------------|----------------|---|
| pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih | A.01 | pomoč pri oblačenju/slačenju |
| | A.02 | pomoč pri umivanju |
| | A.03 | pomoč pri hranjenju |
| | A.04 | pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb |
| | A.05 | vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov |
| | A.06 | |

2. GOSPODINJSKA POMOČ

| SKUPINA B | Šifra storitve | Naziv storitve |
|--------------------|----------------|--|
| gospodinjska pomoč | B.01 | prinašanje enega pripravljenega obroka hrane |
| | B.02 | nabava živil in priprava enega obroka hrane |
| | B.03 | pomivanje porabljene posode |
| | B.04 | osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti |
| | B.05 | postiljanje in osnovno čiščenje spalnega prostora |
| | B.06 | |

