

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 dnevni 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	

3. POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV

SKUPINA C	Šifra Storitve	Naziv storitve
pomoč ohranjanju socialnih stikov	C.01	vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom
	C.02	spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
	C.03	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	C.04	priprava upravičenca na institucionalno varstvo
	C.05	

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

Zakoniti zastopnik je kot tak določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona. Pooblaščenec je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja storitve socialna oskrba na domu.

Ime in priimek:

.....

Ulica, kraj, pošta:

Telefonska/GSM številka:

Naslov elektronske pošte:

.....

Nastopa kot: zakoniti zastopnik

pooblaščenec

Podpis vlagatelja
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

v, dne

KONTAKTNA OSEBA

Ime in priimek:

.....

Ulica, kraj, pošta:

Telefonska/GSM številka:

Naslov elektronske pošte:

.....

Podpis vlagatelja
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

v, dne