

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

| | | |
|--|---------------|-----------|
| UPORABNIK | | |
| Ime in priimek: | | |
| Datum in kraj rojstva: | | |
| Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta): | | |
| Telefonska in/ali GSM številka: | | |
| Zdravstveno stanje (<i>ustrezno obkrožite</i>): | | |
| pomičen | delno pomičen | nepomičen |
| Opis stanja: | | |
| | | |
| Ste vključeni v patronažno oskrbo (<i>ustrezno obkrožite</i>): | | |
| DA | NE | |

| | | | |
|---|--------------------------|----------------|---|
| Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (<i>ustrezno označite – pri posameznem sklopu se lahko označi več oblik pomoči</i>) | | | |
| SKUPINA A Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih | Izbrano | Šifra storitve | Naziv storitve/ opravila |
| | <input type="checkbox"/> | A.01 | pomoč pri oblačenju / slačenju |
| | <input type="checkbox"/> | A.02 | pomoč pri umivanju |
| | <input type="checkbox"/> | A.03 | pomoč pri kopanju |
| | <input type="checkbox"/> | A.04 | pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb |
| | <input type="checkbox"/> | A.05 | vzdrževanje, nega in čiščenje osebnih ortopedskih pripomočkov |



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

| SKUPINA C Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov | Izbrano | Šifra storitve | Naziv storitve/ opravila |
|--|----------------|-------------------------------------|---|
| | | 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 na institucionalno varstvo | |

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 _____

