

**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU**

**V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU**

|  |
| --- |
| **UPORABNIK** |
| Ime in priimek: |
| Datum in kraj rojstva:  |
| EMŠO:  |
| Telefonska in/ali GSM številka: |
| **Zdravstveno stanje** *(ustrezno obkrožite)*: |
| pomičen | delno pomičen | nepomičen |
| Opis stanja: |
| Ste vključeni v patronažno oskrbo *(ustrezno obkrožite)*: DA NE |

|  |
| --- |
| **Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete?** *(ustrezno označite – pri posameznem sklopu se lahko označi več oblik pomoči)* |
| SKUPINA APomoč pri temeljnihdnevnih opravilih | Izbrano | Šifra storitve |  Naziv storitve/ opravila |
|  | A.01 | pomoč pri oblačenju / slačenju |
|  | A.02 | pomoč pri umivanju  |
|  | A.03 | pomoč pri kopanju |
|  | A.04 | pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb |
|  | A.05 | pomoč pri hranjenju |
|  | A.06 | vzdrževanje, nega in čiščenje osebnih ortopedskih pripomočkov |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| S SKUPINA BGospodinjskapomoč | 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 CPomoč priohranjanjusocialnihstikov | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_