

Številka:

Datum:

### PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU

<b>UPORABNIK</b>		
Ime in priimek:		
Datum in kraj rojstva:		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Telefonska in/ali GSM številka:		
EMŠO:		
DAVČNA:		
Opis situacije:		
<b>Zdravstveno stanje (ustrezno obkrožite):</b>		
pomičen	delno pomičen	nepomičen
Zdravila uporabljate (ustrezno obkrožite):		
samostojno	ob pomoči	
<b>Uporabljam naslednje tehnične pripomočke (ustrezno obkrožite):</b> 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
<b>ŽELJENI ČASOVNI OBSEG STORITVE</b> <b>Kolikokrat in v katerem času bi potrebovali pomoč?</b>		

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

<b>a) Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih (vzdrževanje osebne higiene)</b>	pomoč pri oblačenju/slačenju
	pomoč pri umivanju/kopanju
	pomoč pri hranjenju
	pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	Vzdrževanje, nega in čiščenje osebnih ortopedskih pripomočkov

<b>b) Gospodinjska pomoč</b>	prinašanje enega obroka ali nabava živil in nabava živil in priprava enega obroka hrane
	pomivanje uporabljene posode
	osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnegaprostora

<b>c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov</b>	vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom
	spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

### 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 .....