

Št. dokumenta:

Datum:

VLOGA ZA IZVAJANJE SOCIALNOVARSTVENE STORITVE POMOČ DRUŽINI NA DOMU

UPORABNIK		
Ime in priimek:		
Datum in kraj rojstva:		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, poštna št.):		
Začasno prebivališče (ulica, kraj, poštna št.):		
Telefonska in/ali GSM št.:		
EMŠO:		
Davčna št.:		
Opis situacije:		
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:
Ali ste vključeni v patronažno oskrbo (ustrezno obkrožite):		DA NE
ŽELENI ČASOVNI OBSEG STORITVE Kolikokrat in v katerem času bi potrebovali pomoč?		

Kosilo <i>(ustrezno obkrožite):</i>						DA	NE
Časovni plan kosila <i>(če ste pri prejšnjem vprašanju obkrožili »DA«, ustrezno obkrožite):</i>							
PON	TOR	SRE	ČET	PET	SOB	NED	PRAZNIKI

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

A. POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH (vzdrževanje osebne higiene)	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
B. 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 vzdrževanje spalnega prostora
C. POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIHSTIKOV	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

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 pomoč družini na domu.

Ime in priimek:

.....

Ulica, kraj, poštna št.:

.....

Telefonska in/ali GSM št.:

.....

Naslov elektronske pošte:

.....

Nastopa kot (*ustrezno obkrožite*): zakoniti zastopnik pooblaščenec

Podpis vlagatelja ali zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca

.....

v, dne