



Zavod
Medgeneracijsko središče
Komenda

Priloga 1 k Pravilniku o postopkih pri uveljavljanju, izvajanjem in prekinitvi storitve pomoč družini na domu v obliki socialne oskrbe na domu

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):		
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

Katere oblike pomoči, v okviru storitve socialna oskrba na domu, potrebujete? (ustrezno obkrožite-pri posameznemu sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)	
a) Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	Pomoč pri oblačenju in slačenju, pomoč pri umivanju, pomoč pri hranjenju, pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov.
a) Gospodinjska pomoč	Prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora.
b) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	Vzpostavljane socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom, spremljanje pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca, pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.



Zavod
Medgeneracijsko središče
Komenda

ZAKONITI ZASTOPNIK (določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona):

Ime in priimek:

POOBLAŠČENEC (uporabnik ga s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja socialno varstvene storitve pomoči na domu v obliki socialne oskrbe na domu):

Ime in priimek:

Ulica, kraj, pošta:

Telefonska in/ali GSM številka:

E-pošta:

Podpis vlagatelja (zakonitega zastopnika / pooblaščenca):

Zakoniti zastopnik:

Pooblaščenec:

V, dne