



DOM STAREJŠIH OBČANOV, Potoče 2, 4205 Preddvor, Te.: (04) 27 52 000, Fax: (04) 25 51 110, podračun pri UJP št.: 01100-6030267903
e mail: dom.preddvor@dso-preddvor.si

PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČ NA DOMU KOT SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

UPORABNIK			
Ime in priimek:			
Datum in kraj rojstva:			
EMŠO:	DAVČNA ŠTEVILKA:		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta, občina):			
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta, občina):			
Telefonska in/ali GSM številka:			
Podatek kontaktne osebe /če to ni upravičenec/:			
Ime in priimek, naslov:			
Telefon, odnos do vlagatelja:			
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			
Ugotavljanje upravičenosti , storitev uveljavljate kot (obkrožite):			
<ul style="list-style-type: none">- oseba stara nad 65 let,- oseba s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb,- druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege,- kronično bolne osebe in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja,- hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju,- drugo.			
Opis trenutnega stanja, potreb in želja po pomoči upravičenca:			
Pomoč potrebujem v skupnem obsegu _____ ur/tedensko (označite):			
<ul style="list-style-type: none">- ponedeljek, torek, sreda, četrtek, petek: dopoldan, v času kosila, v popoldanskem oz. večernem času- drugo: _____			
Želim, da se pomoč izvaja od dne: _____			

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	A01	pomoč pri oblačenju, slačenju
	A02	pomoč pri umivanju
	A03	pomoč pri hranjenju
	A04	pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	A05	vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
	A06	drugo:
b) Gospodinska pomoč	B01	prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka
	B02	pomivanje uporabljene posode
	B03	osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
	B04	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
	B05	drugo:
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	C01	vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom
	C02	spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	C03	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	C04	priprava upravičenca na institucionalno varstvo
	C05	drugo:

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC (v primeru, da upravičenec ni sposoben dogovarjanja)

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

IZJAVA:

Na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1; Ur.l. RS, št. 94/97)

izjavljam

da sem seznanjen–a z vsebino določil ZVOP-1-UPB 1 in dovoljujem, da se moji osebni podatki, ki sem jih dal Domu starejših občanov Preddvor za potrebe organizacije in izvajanja storitve pomoč na domu kot socialna oskrba, uporabljajo samo v ta namen in svoje pisno privoljenje potrjujem s podpisom.

Podpis vlagatelja

(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

v, dne

