

PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

Upravičenec		
Ime in priimek:.....		
EMŠO:.....		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta, občina):.....		
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta, občina):.....		
Telefonska in/ali GSM številka:.....		
Elektronski naslov:.....		
Opis situacije:		
Uporabljam naslednje tehnične pripomočke (<i>ustrezno obkrožite</i>): bolniško posteljo, invalidski voziček, počivalnik, hoduljo, bergle, palico, slušni aparat, zobno protezo,.....		
.....		
.....		
Gibanje (<i>ustrezno obkrožite</i>):		
pomičen	delno pomičen	nepomičen
Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (<i>ustrezno označite - pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči</i>)		
a) Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	pomoč pri oblačenju in slačenju	
	pomoč pri umivanju	
	pomoč pri hranjenju	
	pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb	
	vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov	
b) Gospodinjska pomoč	prinašanje enega obroka pripravljene hrane	
	nabava živil in priprava enega obroka hrane	
	pomivanje uporabljene posode	
	osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti	
	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora	
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	vzpostavlanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom	
	spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti	
	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca	
	priprava upravičenca na institucionalno varstvo	
Želje, pričakovanja, potrebe:		
Željeni časovni obseg storitve		
Kolikokrat in v katerem času bi potrebovali pomoč?		

Posebnosti, želje, pričakovanja

Storitev uveljavlja kot:

- oseba, starejša od 65 let;
- oseba s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb;
- druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege;
- kronično bolna in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja;
- hudo bolan otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem razvoju ali otrok s težko ali najtežjo motnjo v duševnem razvoju.

Podatki o kontaktnih osebah za nujne primere

(ustrezno označite: zakoniti zastopnik, pooblaščenec, drugo:.....)

Ime in priimek:.....

Telefonska/GSM številka:.....

Elektronska pošta:.....

Podpis vlagatelja

.....
(ustrezno označite: upravičenec, zakoniti zastopnik, pooblaščenec, drugo:.....)

Kraj in datum prošnje

.....