

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

UPORABNIK		
Ime in priimek:		
Datum in kraj rojstva, EMŠO:		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Telefonska in/ali GSM številka:		
Zdravstveno stanje (<i>ustrezno obkrožite</i>):		
pomičen	delno pomičen	nepomičen
Zmeren kognitivni upad	Hud kognitivni upad	Diagnoza demence
Zdravila uporabljate (<i>ustrezno obkrožite</i>):		
samostojno		ob pomoči
Uporabljam naslednje tehnične pripomočke (<i>ustrezno obkrožite</i>): bolniško posteljo, invalidski voziček, počivalnik, hoduljo, bergle, palico, slušni aparat, zobno protezo,		
Zdravstveni dom:		Osebni zdravnik:
Ste vključeni v patronažno oskrbo (<i>ustrezno obkrožite</i>):		
DA		NE
Opis socialnih razmer (s kom živite, kdo vam nudi pomoč in v kakšnem obsegu,...)		
Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (<i>ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči</i>)		
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	
b) 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	
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	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	

Želeni obiski: ♦ PON ♦ TOR ♦ SRE ♦ ČET ♦ PET ♦ SOB ♦ NED ♦ PRAZNIKI

Želeni termin izvajanja pomoči: ♦ DOPOLDAN ♦ V ČASU KOSILA ♦ POPOLDAN OZ. ZVEČER

.....
Želen začetek izvajanja pomoči:

KOSILO

Vrsta kosila: ♦ navadno ♦ sladkorna dieta ♦ želodčno žolčna dieta
♦ celo kosilo ♦ polovično kosilo

Opombe:.....

Želen časovni plan prinosa kosila:

♦ PON ♦ TOR ♦ SRE ♦ ČET ♦ PET ♦ SOB ♦ NED ♦ PRAZNIKI

KONTAKTNA OSEBA, 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:

Razmerje do uporabnika:

Ulica, kraj, pošta:

Telefonska/GSM številka:

Naslov elektronske pošte:

Nastopa kot: zakoniti zastopnik pooblaščenec

DRUGA KONTAKTNA OSEBA

Ime in priimek:

Razmerje do uporabnika:

Telefonska/GSM številka:

Podpis vlagatelja
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

v, dne