

PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE **POMOČI NA DOMU**

— IME IN PRIIMEK:				
— DATUM IN KRAJ ROJSTVA:				
— STALNO PREBIVALIŠČE (ulica, kraj, pošta):				
— ZAČASNO PREBIVALIŠČE (ulica, kraj, pošta):				
— TELEFONSKA IN/ALI GSM MOBILNA:				
— ZDRAVSTVENO STANJE (ustrezno obkrožite):	POMIČEN	DELNO POMIČEN	NEPOMIČEN	
— ZDRAVILA UPORABLJATE (ustrezno obkrožite):	SAMOSTOJNO	OB POMOČI		
— UPORABLJAM NASLEDNJE TEHNIČNE PRIPOMOČKE: (ustrezno obkrožite):				
<input type="checkbox"/> Bolniško posteljo	<input type="checkbox"/> Slušni aparat	<input type="checkbox"/> Bergle		
<input type="checkbox"/> Invalidski voziček	<input type="checkbox"/> Počivalnik	<input type="checkbox"/> Palico		
<input type="checkbox"/> Zobno protezo	<input type="checkbox"/> Hoduljo			
— PRIČAKOVAN OBSEG POMOČI (ustrezno obkroži):				
MESEČNO <input type="checkbox"/>	TEDENSKO <input type="checkbox"/>	1x DNEVNO <input type="checkbox"/>	2x DNEVNO <input type="checkbox"/>	3x DNEVNO <input type="checkbox"/>
— ZDRAVSTVENI DOM:		— OSEBNI ZDRAVNIK:		

KATERE OBLIKE POMOČI V OKVIRU STORITVE SOCIALNA OSKRBA NA DOMU POTREBUJETE?

(Pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči):

A. POMOČ PRI TEMELJNIH DNEVNIH OPRAVILIH

- * 1A. pomoč pri oblačenju ali slačenju
- * 2A. pomoč pri umivanju
- * 3A. pomoč pri hranjenju
- * 4A. pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
- * 5A. vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov

B. GOSPODINJSKA POMOČ

- * 1B. prinašanja enega pripravljenega obroka
- * 2B. nabava živil in priprava enega obroka hrane
- * 3B. pomivanje uporabljene posode
- * 4B. osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti
- * 5B. postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora

C. POMOČ PRI OHRANJANJU SOCIALNIH STIKOV

- * 1C. vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom
- * 2C. spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
- * 3C. informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
- * 4C. priprava upravičenca na institucionalno ustanovo
- * 5C. prevoz v insticiunirano ustanovo (zdr. Dom., bolnišnica...)

Upravičenec mora imeti zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju (zagotovljeni ustrezni tehnični pripomočki, prilagojena bivalna oprema,... prostori urejeni na način, da je izvajanje storitve varno in zdravju neškodljivo).



PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE
POMOČI NA DOMU

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC;

(Pooblaščenec je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja storitve pomoči na domu).

Ime in priimek:

Ulica, kraj, pošta:

Telefonska / GSM številka:

Naslov elektronske pošte:

Podpis vlagatelja
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

V, dne.....



PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE
POMOČI NA DOMU