

CENTER ZA SOCIALNO DELO LJUBLJANA
ENOTA LOGATEC
Tržaška cesta 50 A, 1370 Logatec

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 posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)	
a) Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	pomoč pri oblačenju in slačenju
	pomoč pri umivanju
	pomoč pri hranjenju
	pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
b) Gospodinska pomoč	vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
	prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka
	pomivanje uporabljene posode
	osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
	vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom
	spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca

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:

.....

Ulica, kraj,

pošta:

Telefonska/GSM

številka:

Naslov elektronske

pošte:

Nastopa kot: zakoniti zastopnik

pooblaščenec

Podpis vlagatelja
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

v, dne

Predlog termina za izvajanje storitev:

Tel. kontakti – svojci ali druge bližnje osebe:

Plačnik:
