



CENTER ZA SOCIALNO DELO
POMURJE

ENOTA LJUTOMER

Rajh Nade ulica 2a
9240 Ljutomer

T: 02 58 58 660
F: 02 58 58 670
E: gpcsd.ljuto@gov.si
<http://csd-ljutomer.si/>

**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 (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)	
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 pripravljenega obroka
	nabava živil in priprava enega obroka hrane
	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, s prostovoljci in sorodstvom
		spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
		informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
		priprava upravičenca na institucionalno varstvo

Navedite zakaj potrebujete storitve izvajalca (opis situacije v okvirček):

Plačilo storitev:

- a.) Storitev bom plačeval sam/a
- b.) Storitev bo (do)plačeval/a: _____
- c.) Zaprošil bom za oprostitev plačila oz. za (do)plačilo občine

Predviden začetek izvajanja storitve:

Ugotavljanje upravičenosti, storitev uveljavlja kot (obkroži):

- oseba, starejša od 65 let,
- oseba s statusom invalida po Zakonu o socialnem vključevanju invalidov,
- 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 ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju,
- drugo : _____

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/GMS številka:

Naslov elektronske pošte:

Nastopa kot: zakoniti zastopnik pooblaščenec

Podpis vlagatelja

Podpis

(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

V, dne

