

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

PODATKI O UPRAVIČENCU :

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Državljanstvo: _____

Stalno prebivališče: (ulica, kraj, pošta) _____

Začasno prebivališče: _____

Telefonska in/ali GSM številka: _____

STATUS VLAGATELJA-ICE: (ustrezno označite)

- oseba stara 65 in več let
- oseba s statusom invalida po ZDVDTPO št. odločbe _____ datum odl. _____
- druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do dodatka za pomoč in postrežbo
- kronično bolna oseba ali oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja
- družina z invalidnim otrokom št. odločbe _____ datum odl. _____

OBSEG STORITVE: (označite katero storitev želite)

A. Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih

- A.01 pomoč pri oblačenju in slačenju
- A.02 pomoč pri umivanju
- A.03 pomoč pri hranjenju
- A.04 pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
- A.05 vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov

B. Gospodinska pomoč

- B.01 prinašanje enega pripravljenega obroka
- B.02 nabava živil in priprava enega obroka hrane
- B.03 pomivanje uporabljene posode
- B.04 osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti
- B.05 postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora

C. Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

C.01 vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom

C.02 spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti

C.03 informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca

C.04 priprava upravičenca na institucionalno varstvo

OBSEG STORITVE (trajanje storitve)

Storitev potrebujem krat na teden po ur na dan, v času od ure do ure.

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 upravičenca (otroci, sorodniki, ..)	Naslov	Telefon

Opis trenutnega stanja upravičenca:

PODATKI O PLAČILU STORITVE: (ustrezno označite)

- Storitev bom plačal/a sam/a v celoti – izjava
- Doplačnik storitve – izjava
- Uveljavljal/a bom oprostitev pri plačilu storitve

V/na _____, dne _____ Podpis upravičenca: _____