



Domania,
Zavod za dnevno varstvo
starejših in pomoč na domu

t/f: 02 545 91 83
e: info@domania.si
Puconci 79
9201 Puconci

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):		
<input type="checkbox"/> pokreten	<input type="checkbox"/> delno pokreten	<input type="checkbox"/> nepokreten
Zdravila uporabljate (ustrezno obkrožite):		
<input type="checkbox"/> samostojno	<input type="checkbox"/> 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):		<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> 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 dnevnih opravilih	<input type="checkbox"/> pomoč pri oblačenju in slačenju
	<input type="checkbox"/> pomoč pri umivanju
	<input type="checkbox"/> pomoč pri hranjenju
	<input type="checkbox"/> pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	<input type="checkbox"/> vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
b) Gospodinjska pomoč	<input type="checkbox"/> prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka
	<input type="checkbox"/> pomivanje uporabljene posode
	<input type="checkbox"/> osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
	<input type="checkbox"/> postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	<input type="checkbox"/> vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom
	<input type="checkbox"/> spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	<input type="checkbox"/> informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	<input type="checkbox"/> pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

Zakoniti zastopnik je kot tak določen z zakonom ali aktom pristojnega organa na podlagi zakona. Pooblaščenec je tisti, ki ga uporabnik 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