

Datum prejema in podpis  
prejemnika naročila:

## PROŠNJA ZA POMOČ NA DOMU

UPORABNIK/CA

01. IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

02. ROJEN(A) \_\_\_\_\_

03. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica: \_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_

04. TELEFONSKA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_

05. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_

06. STANJE \_\_\_\_\_

07. STAN : samski(a) poročen(a) vdovec(a) razvezan(a)

08. PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| a) živim sam (a)             | d) živim pri drugih sorodnikih |
| b) živim z možem/ženo ali    | e) živim pri drugih ljudeh     |
| c) zunajzakonskim partnerjem | f) drugo _____                 |

09. POBUDA ZA IZVAJANJE POMOČI:

- a) uporabnik/ca.....
- b) svojci .....
- c) zdravstvena oz. patronažna služba .....
- d) socialna služba .....
- e) drugo .....

## 10. IZPOLNJEVANJE POGOJEV/UPRAVIČENOSTI ZA VKLJUČITEV V STORITEV

Ustrezno označite	Upravičenec storitev uveljavlja kot :
	Oseba stara nad 65 let, ki je zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost nesposobna za samostojno življenje.
	Oseba s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu.
	Druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij.
	Kronično bolna oseba in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nima priznanega statusa invalida, pa je po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobna za samostojno življenje.
	Hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju in ni vključen v organizirane oblike varstva.

### Pomoč na domu potrebujem pri naslednjih opravilih:

Oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu (ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)		
OPRAVILA	Šifra storitve	Naziv storitve
<b>A) pomoč pri temeljnih dnevni opravilih</b>	A.01	pomoč pri oblačenju/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
	A.06	
<b>B) gospodinjstva pomoč</b>	B.01	prinašanje enega pripravljene obroka hrane
	B.02	nabava živil in priprava enega obroka hrane
	B.03	pomivanje porabljene posode
	B.04	osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti
	B.05	postiljanje in osnovno čiščenje spalnega prostora
	B.06	
<b>C) pomoč pri ohranjanju socialnih stikov</b>	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
	C.05	

## KOSILO

**Vrsta kosila:** ◇ navadno ◇ sladkorna dieta ◇ želodčno žolčna dieta ◇ .....

### Časovni plan:

**Dan:** ◇ PON ◇ TOR ◇ SRE ◇ ČET ◇ PET ◇ SOB ◇ NED ◇ PRAZNIKI

Želeni termin izvajanja pomoči: .....

Želen začetek izvajanja pomoči: .....

Prosim za izvajanje pomoči na domu tedensko po \_\_\_\_\_ h, in sicer po naslednjem časovnem razporedu:

Dan v tednu	Ura od do Zjutraj/dopoldan	Ura od do Popoldan	Ura od do Zvečer
Ponedeljek	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Torek	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Sreda	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Četrtek	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Petek	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Sobota	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure
Nedelja	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure	od _____ do _____ ure

### Pred obiskom obvestiti:

Ime in priimek.....

Naslov: .....

Telefon: .....

Naslov elektronske pošte: .....

### PODATKI O BLIŽNJIH SORODNIKI

Ime in priimek	Sorodstveno razmerje	Naslov bivališča	Tel. doma, Mobitel	Tel. služba

Datum, \_\_\_\_\_

Podpis uporabnika/pooblaščenca:

\_\_\_\_\_

