

Podatki o upravičencu:

Ime in priimek:	
EMŠO:	
Naslov stalnega bivališča: (ulica, kraj, pošta, občina)	
Naslov začasnega bivališča: (ulica, kraj, pošta, občina)	
Telefonska številka:	
E-mail:	

Pomoč na domu upravičenec potrebuje pri naslednjih opravilih (ustrezno obkrožite, pri posameznem sklopu se lahko označi več opravil):

SKLOP	ŠIFRA	OPRVILO
A. Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	A1	Pomoč pri oblačenju ali slačenju
	A2	Pomoč pri umivanju
	A3	Pomoč pri hranjenju
	A4	Pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	A5	Vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
B. Gospodinjska pomoč	B1	Prinašanje enega pripravljenega obroka hrane
	B2	Nabava živil in priprava enega obroka hrane
	B3	Pomivanje uporabljene posode
	B4	Osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti
	B5	Postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
C. Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	C1	Vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in s sorodstvom
	C2	Spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
	C3	Informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	C4	Priprava na institucionalno varstvo

Pomoč na domu upravičenec potrebuje v skupnem obsegu (največ 20 ur tedensko) ur tedensko. In sicer naslednje dni v tednu (ustrezno obkrožite):

- | | |
|--------------|-----------|
| - ponedeljek | - petek |
| - torek | - sobota |
| - sreda | - nedelja |
| - četrtek | - praznik |

V naslednjih delih dneva:

- dopoldan
- popoldan

Kdaj želite začeti uporabljati storitev?

.....



Obrazec:
**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU V
OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU**

Št. dokumenta: OB PND 01

Pripravi: Maja Olip

Datum veljavnosti: 9.9.2021

Verzija: 01

Stran/strani: 2/2

Seznanjen/a sem s trenutno ceno storitev pomoči na domu. Ta znesek bom:

- plačal/a v celoti sam/a
- zaradi nizkega dohodka bom zaprosil/a za oprostitev plačila socialnovarstvene storitve pri pristojnem Centru za socialno delo
- bo plačnik/ca storitve:

Podatki o kontaktnih osebah:

Ime in priimek	EMŠO	Naslov stalnega bivališča	Telefonska številka	E-mail	Razmerje do upravičenca

Podpis upravičenca

(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca):

.....