

## PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI DRUŽINI NA DOMU V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU

### UPORABNIK

1. Ime in priimek: \_\_\_\_\_

2. EMŠO in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

3. Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Telefonska ali GSM številka: \_\_\_\_\_

6. Stan:     samski(a)     poročen(a)     vdovec(a)     razvezan(a)

### 7. STORITEV UVELJAVLJATE KOT:

- oseba, stara nad 65 let,
- oseba s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb,
- druga invalidna oseba, ki mu je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij;
- kronično bolna 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 bolan otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem razvoju ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni vključen v organizirane oblike varstva.

### 8. PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI

a) živim sam(a)

b) živim z možem/ženo ali  
zunajzakonskim partnerjem

c) živim pri drugih sorodnikih

d) živim pri drugih ljudeh

e) drugo \_\_\_\_\_

**9. ZDRAVSTVENO STANJE** (ustrezno obkrožite):

pomičen       delno pomičen       nepomičen

Opis stanja:

---



---

Ste vključeni v patronažno oskrbo (ustrezno obkrožite):    DA    NE

**10. Pomoč na domu potrebujem pri naslednjih opravilih:**

(ustrezno označite – pri posameznem sklopu lahko označite več oblik pomoči):

<b>A</b>	<b>Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih, kamor sodijo:</b>	<b>Želena storitev</b>
01.	Pomoč pri oblačenju, slačenju	
02.	Pomoč pri umivanju,	
03.	Pomoč pri hranjenju	
04.	Pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb	
05.	Vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov	
06.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vzpodbujanje pri ohranjanju osnovnih življenjskih navad,</li> <li>▪ obveščanje svojcev o spremembah pri temeljnih dnevni opravilih uporabnika</li> </ul>	

<b>B</b>	<b>Gospodinska pomoč, kamor sodijo naslednja opravila:</b>	<b>Želena storitev</b>
01.	Prinašanje enega pripravljenega obroka hrane	
02.	Nabava živil in priprava enega obroka	
03.	Pomivanje uporabljene posode	
04.	Osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti	
05.	Postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora	

<b>C</b>	<b>Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo:</b>	<b>Želena storitev</b>
01.	Vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom	
02.	Spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti	
03.	Informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter	
04.	Priprava na institucionalno varstvo	
05.	Krepitev socialne vključenosti	

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

---

## 12. PLAČILO STORITEV

- Plačal(a) bom v celoti sam(a).
- (Do)plačniki bodo naslednje osebe: \_\_\_\_\_
- Zaprosil(a) bom za oprostitev plačila.

## 13. ZAKONITI ZASTOPNIK ALI POOBLAŠČENEC (v primeru, da upravičenec ni sposoben dogovarjanja):

*Zakoniti zastopnik je določen z zakonom ali aktom pristojnega organa na podlagi zakona, pooblaščenca pa uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja storitve socialna oskrba na domu.*

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Elektronska pošta (če želite komunikacijo preko e-pošte): \_\_\_\_\_

Ta oseba je (ustrezno označite):  zakoniti zastopnik  pooblaščenec

## 14. PODATKI O KONTAKTNIH OSEBAH:

ime in priimek	razmerje do uporabnika	naslov bivališča	telefonska številka

### IZJAVA – VARSTVO OSEBNIH PODATKOV:

Spodaj podpisani(a) (prosimo, **označite**)  sem seznanjen(a) in dovoljujem, da se na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 163/22) in na podlagi Zakona o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/07-upb, 23/07-popr., 41/07-popr. in spremembe), za potrebe izvajanja socialno varstvene dejavnosti Doma starejših Na Fari zbirajo, obdelujejo, shranjujejo, posredujejo in uporabljajo osebni podatki, ki so potrebni v ta namen.

Kraj in datum \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja:  
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

\_\_\_\_\_