



DOM STAREJŠIH OBČANOV

POLDE EBERL-JAMSKI, IZLAKE

Izlake 13, 1411 Izlake

PROŠNJA ZA IZVAJANJE POMOČI NA DOMU – SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

Številka: 12221- /2017-MB-1

Datum: _____

1. Podatki o uporabniku

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

EMŠO: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Telefon ali GSM: _____

Socialne razmere:

Člani ožje socialne mreže:

Kontaktna oseba:

Zdravstveno stanje:

Patronažna služba:

2. Ugotavljanje upravičenosti do storitve – storitev uveljavljam kot:

- Oseba, starejša 65 let,
- oseba s statusom invalida po zakonu o DVDTPO
- druga invalidna oseba, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij
- kronično bolna oseba in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, pa so po oceni CSD brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje.
- hudo bolan otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki ni v organiziranem varstvu

3. Ugotavljanje potreb po vrsti storitev in obseg

Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih:

- pomoč pri oblačenju/slačenju
- pomoč pri umivanju/kopanju
- pomoč pri hranjenju
- opravljanju osnovnih življenjskih potreb
- vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov

Gospodinjska pomoč:

- prinašanje enega pripravljenega obroka
- nabava živil in priprava enega obroka hrane
- pomivanje uporabljene posode
- osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti
- postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
- druga gospodinjska opravila

Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov:

- vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in s sorodstvom,
- spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti
- informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
- priprava upravičenca na institucionalna varstvo
- ostalo: _____

Predlog obsega: _____

Število ur tedensko: _____

Število ur mesečno: _____

Koordinatorica: _____

Uporabnik: _____



IZJAVA

Spodaj podpisani _____, rojen _____,
Stanujoč _____,
sem dne _____ sklenil dogovor za izvajanje pomoči na domu in **soglašam z:**

- z načinom evidentiranja opravljene storitve pomoči na domu,
- z uporabo ključev stanovanja ali vhodnih vrat izključno za izvajanje storitve pomoč družini na domu.

Izjavljam tudi, da

- bom račun za opravljene storitve poravnava sam,
- bo račun za opravljene storitve namesto mene poravnala naslednja oseba:

- drugo: _____

Seznanjen sem, da kolikor obveznosti iz neopravičljivih razlogov ne bodo poravnane za dva zaporedna meseca, se bo izvajanje neposredne oskrbe na domu prekinilo s prvim dnevom naslednjega meseca.

Datum: _____

Podpis: _____