



PROŠNJA DNEVNI CENTER

v Domu ob Savinji Celje

Datum: _____ Prejemnik prošnje: _____

UPORABNIK/CA

Priimek in ime: _____ Rojen/a: _____

Stalno bivališče: _____

Telefon: _____ Občina: _____

Stanje: _____

Storitev, ki bi jo potreboval/a:

☐ A - Pomoč pri vzdrževanju osebne higiene

☐ B - Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

☐ C - Drugo _____

Časovni plan:

Dan: ☐ PON ☐ TOR ☐ SRE ☐ ČET ☐ PET ☐ SOB Ura: _____

Predvidena vključitev: _____

Prošnjo je posredoval:

☐ a) Uporabnik

☐ b) Svojec _____

☐ c) Patronažna služba _____

☐ d) Socialna služba _____

☐ e) Zdravnik _____

☐ f) Drugi _____

Prvi obisk v CPD: _____

Obisk na domu: _____

KONTAKTNA OSEBA

Ime in priimek: _____ Telefon: _____

Naslov: _____

Podpis uporabnika storitve:

Podpis pooblaščenice osebe:
