



PROŠNJA SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

v Domu ob Savinji Celje

Datum: _____ Prejemnik prošnje: _____

UPRAVIČENEC/KA

Oseba 1:

Priimek in ime: _____

Rojen/a: _____ EMŠO: _____

Oseba 2:

Priimek in ime: _____

Rojen/a: _____ EMŠO: _____

Stalno bivališče: _____

Začasno bivališče: _____

Telefon: _____ Elektronski naslov: _____

Osebni zdravnik: _____

Stanje: _____

Prošnjo je posredoval:

☐ a) Uporabnik ☐ b) Svojec _____

☐ c) Patronažna služba _____ ☐ d) Socialna služba _____

☐ e) Zdravnik _____ ☐ f) Drugi _____

UGOTAVLJANJE UPRAVIČENOSTI, storitev uveljavlja kot:

☐ A - Oseba, starejša od 65 let

☐ B - Oseba s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb

☐ C - Druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege

☐ D - Kronično bolna in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja

☐ E - Hudo bolan otrok, otrok s težko motnjo v telesnem razvoju ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju

☐ F - Drugo _____



OBLIKE POMOČI V OKVIRU STORITVE SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

A - Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih

- ☐ 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

B - Gospodinjska pomoč

- ☐ B.01 - prinašanje enega pripravljenega 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

C - Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov

- ☐ 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

Časovni plan:

Dan: ☐ PON ☐ TOR ☐ SRE ☐ ČET ☐ PET ☐ SOB ☐ NED ☐ Prazniki

Želeni termin izvajanja pomoči: _____

Želen začetek izvajanja pomoči: _____

KOSILO

Vrsta kosila:

- ☐ A - Navadno
- ☐ B - Sladkorna dieta
- ☐ C - Želodčno-žolčna dieta
- ☐ D - Drugo _____

Časovni plan:

Dan: ☐ PON ☐ TOR ☐ SRE ☐ ČET ☐ PET ☐ SOB ☐ NED ☐ Prazniki



KONTAKTNA OSEBA

Naslov: _____

Pred obiskom obvestiti:

Naslov:

OPOMBE
