Rakeževa ulica 8

3240 Šmarje pri Jelšah

T: 03 81 71 460, 03 81 71 400

GSM: 031 376 656

tajnistvo@dusmarje.si

|  |
| --- |
| Datum prejema:  Podpis prejemnika naročila: |

## P R O Š N J A Z A P O M O Č N A D O M U

**UPORABNIK/-CA**

**1. IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. ROJEN/-A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Občina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. TELEFONSKA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA (EMŠO): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. STANJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. STAN: samski(a) poročen(a) vdovec(a) razvezan(a)**

**08. PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI**

a) živim sam (a) d) živim pri drugih sorodnikih

b) živim z možem/ženo ali e) živim pri drugih ljudeh

c) zunajzakonskim partnerjem f) drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. POBUDA ZA IZVAJANJE POMOČI:**

a) uporabnik/ca………………………………………………………………………………………………………………..

b) svojci …………………………………………………………………………………………………………………………..

c) zdravstvena oz. patronažna služba …………………………………………………………......................

d) socialna služba …………………………………………………………………………………………………………….

e) drugo …………………………………………………………………………………………………………………………..

**10. IZPOLNJEVANJE POGOJEV/UPRAVIČENOSTI ZA VKLJUČITEV V STORITEV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ustrezno označite** | **Upravičenec storitev uveljavlja kot :** |
|  | Oseba, stara nad 65 let, ki je zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost nesposobna za samostojno življenje. |
|  | Oseba s statusom invalida po veljavnem zakonu, ki ureja družbeno varstvo duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu. |
|  | Druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij. |
|  | Kronično bolna oseba 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 bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju in ni vključen v organizirane oblike varstva. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu** (ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči) | | | |
| OPRAVILA | **Šifra storitve** | | Naziv storitve |
| **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 |
| A.06 | |  |
| **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 | |
| B.06 |  | |
| **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 |
| C.05 | |  |

**KOSILO  
Vrsta kosila:** ◊ navadno ◊ sladkorna dieta ◊ želodčno žolčna dieta ◊ ……………………..

**Časovni plan:**

**Dan:** ◊ PON ◊ TOR ◊ SRE ◊ ČET ◊ PET ◊ SOB ◊ NED ◊ PRAZNIKI

Želeni termin izvajanja pomoči: ……………………………………………………………………….

Želen začetek izvajanja pomoči: ……………………………………………………………………….

Prosim za izvajanje pomoči na domu tedensko po \_\_\_\_\_\_\_ uri, in sicer po naslednjem časovnem razporedu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dan v tednu** | **Ura od do Zjutraj/dopoldan** | **Ura od do Popoldan** | **Ura od do Zvečer** |
|
| Ponedeljek | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Torek | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Sreda | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Četrtek | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Petek | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Sobota | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
| Nedelja | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure | od\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_ure |
|  |  |  |  |

**Pred obiskom obvestiti:**

Ime in priimek……………………………………………………………………………………………………

Naslov: ………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………….

Naslov elektronske pošte: …………………………………………………………………………………

**PODATKI O BLIŽNJIH SORODNIKIH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek | Sorodstveno razmerje | Naslov bivališča | Tel. doma,  Mobitel | Tel. služba |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Datum,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis uporabnika/pooblaščenca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPOMBE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_