



**Koroški
dom starostnikov**
Črneče - Dravograd

PE SLOVENJ GRADEC, CELJSKA CESTA 24, SLOVENJ GRADEC



E-Qalin®

BUREAU VERITAS
Certification



PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU

UPORABNIK

1. Ime in priimek : _____

2. Datum in kraj rojstva: _____

3. EMŠO: _____

4. Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta): _____

5. Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta): _____

6. Telefonska ali GSM številka: _____

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

8. PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI

a) živim sam (a)

b) živim z možem/ženo ali

c) zunajzakonskim partnerjem

d) živim pri drugih sorodnikih

e) živim pri drugih ljudeh

f) 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 se lahko označi več oblik pomoči):

A	Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, kamor sodijo:	Želena storitev
01.	Pomoč pri oblačenju, slačenju	
02.	Pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb	
03.	Vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov	

B	Gospodinjska pomoč, kamor sodijo naslednja opravila:	Želena storitev
01.	Prinašanje enega pripravljenega obroka hrane ali	
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	

C	Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo:	Želena storitev
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	

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

Ponedeljek od _____ do _____ ure in od _____ do _____ ure
Torek od _____ do _____ ure in od _____ do _____ ure
Sreda od _____ do _____ ure in od _____ do _____ ure
Četrtek od _____ do _____ ure in od _____ do _____ ure
Petek od _____ do _____ ure in od _____ do _____ ure

- Prinašanje enega pripravljene obroka hrane: _____

12. NAČIN PLAČILA

Seznanjen(a) sem, da trenutno vrednost urne postavke znaša _____ EUR na efektivno uro.
Ta znesek bom

- plačal(a) v celoti
- uveljavljal(a) bom oprostitev pri plačilu storitev pomoč na domu

Račun pošljite na naslov: _____

Seznanjen (a) sem, da trenutna cena kosila znaša _____ EUR.

RAČUN POŠLJITE NA NASLOV: _____

13. PODATKI O BLIŽNJIH SORODNIKIH:

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

Na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur.l.RS 59/99,57/01,59/01) in na podlagi Zakona o socialnem varstvu (Ur.l.RS 54/92 s spremembami in dopolnitvami), spodaj podpisani dovoljujem, da se za potrebe izvajanja socialno varstvene dejavnosti Koroškega doma starostnikov – PE Slovenj Gradec zbirajo, obdelujejo, shranjujejo, posredujejo in uporabljajo osebni podatki, ki so potrebni v ta namen.

Kraj, _____

Datum, _____

Uporabnik/pooblaščenec:
