

Naziv izvajalca: Javni zavod ŠKTM za šport, kulturo, turizem in mladino Radlje ob Dravi,
Mariborska cesta 4, 2360 Radlje ob Dravi.



**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU
V OBLIKI SOCIALNE OSKRBE NA DOMU**

UPORABNIK		
Ime in Priimek:		
EMŠO:		
Datum in kraj rojstva:		
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta):		
Telefonska in/ali GSM številka:		
PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI		
Živim sam	Živim pri sorodnikih	
Živim z možem/ženo	Živim pri drugih ljudeh	
Živim z zunajzakonskim partnerjem/ko	Drugo	
ZDRAVSTVENO STANJE		
pomičen	delno pomičen	nepomičen
OPIS STANJA		
Ste vključeni v patronažno oskrbo (<i>ustrezno obkrožite</i>): DA NE		
PREDVIDEN URNIK IZVAJANJA POMOČI NA DOMU:		
PONEDELJEK	OD _____	DO _____
TOREK	OD _____	DO _____
SREDA	OD _____	DO _____
ČETRTEK	OD _____	DO _____

PETEK	OD _____	DO _____
SOBOTA	OD _____	DO _____
NEDELJA	OD _____	DO _____

KATERE OBLIKE POMOČI V OKVIRU STORITVE SOCIALNA OSKRBA NA DOMU POTREBUJETE? *(ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)*

a) Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	Pomoč pri oblačenju in slačenju
	Pomoč pri umivanju
	Pomoč pri hranjenju
	Pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	Vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
	Pomoč pri ohranjanju življenjskih navad
b) Gospodinska pomoč	Prinašanje enega obroka
	Nabava živil in priprava enega obroka
	Pomivanje uporabljene posode
	Osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
	Postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
	Vsakodnevna gospodinska opravila (pošta, ogrevanje ...)
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov
	Spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	Informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	Priprava na institucionalno varstvo
	vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

(Zakoniti zastopnik je kot tak določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona. Pooblaščenec je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku uveljavljanja storitve socialna oskrba na domu.)

Ime in priimek: _____

Ulica, kraj, pošta: _____

Telefonska/GSM številka: _____

Naslov elektronske pošte: _____

NASTOPA KOT: zakoniti zastopnik pooblaščenec

KONTAKTNA OSEBA (KLJUČNA OSEBA V OKOLJU)

Ime in priimek: _____

Ulica, kraj, pošta: _____

Telefonska/GSM številka: _____

Naslov elektronske pošte: _____

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 storitve Javnega zavoda ŠKTM Radlje ob Dravi zbirajo, obdelujejo, shranjujejo, posredujejo in uporabljajo osebni podatki, ki so potrebni v ta namen.

Podpis vlagatelja: _____
(Vlagatelj, zakoniti zastopnik oz. pooblaščenec)

V Radljah ob Dravi, _____