**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE SOCIALNEGA SERVISA**

|  |
| --- |
| **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 *(ustrezno obkrožite)*: 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 SOCIALNEGA SERVISA ŽELITE?** *(ustrezno obkrožite in na kratko opišite željo)* |
| **Kratek opis:** | Prinašanje obrokov hrane |
|  | Nakup in prinašanje živil in drugih potrebščin |
| Spremljanje v trgovino, obisk pri sorodnikih, idr. |
| Priprava drv ali druge vrste goriv |
| Nabava oz. priprava ozimnice |
| Manjša hišniška opravila/popravila |
| Pranje in likanje perila  |
| Vzdrževalna dela – okolica hiše, vrt, idr. |
| Čiščenje, opremljanje stanovanja  |
| Organiziranje in izvajanje družabništva |
| Organizacija pedikerskih in drugih storitev |
| Pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in oddajanju poštnih pošiljk – po pooblastilu uporabnika |
| Varovanje in nadziranje uporabnika preko noči  |

|  |
| --- |
| **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 socialnega servisa). |
| 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 storitve socialnega servisa v organizaciji 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,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_