**SeneCura Dom starejših občanov Maribor d.o.o.**

Cesta Osvobodilne fronte 43, 2000 MARIBOR TEL: (02) 471 64 00

FAX: (02) 471 64 13

**PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI NA DOMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UPORABNIK** | | | |
| Ime in priimek: | | | |
| Datum in kraj rojstva: | | | |
| Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta): | | | |
| Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta): | | | |
| Telefonska in/ali GSM številka: | | | |
| **Zdravstveno stanje** *(ustrezno obkrožite)*: | | | |
| pomičen | delno pomičen | | nepomičen |
| Zdravila uporabljate *(ustrezno obkrožite)*: samostojno ob pomoči | | | |
| **Uporabljam** naslednje tehnične pripomočke *(ustrezno obkrožite):* bolniško posteljo, invalidski voziček, počivalnik, hoduljo, bergle, palico, slušni aparat, zobno protezo, ............................................................... ..................................................................................................................................................................... | | | |
| Zdravstveni dom: | | Osebni zdravnik: | |
| Ste vključeni v patronažno oskrbo *(ustrezno obkrožite)*: DA NE | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete?** *(ustrezno obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)* | |
| **a) Gospodinjska pomoč** | prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka |
| nabava živil in priprava enega obroka hrane |
| pomivanje uporabljene posode |
| osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti |
| postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora |

|  |  |
| --- | --- |
| **a) Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (vzdrževanje osebne higiene)** | pomoč pri oblačenju/slačenju |
| pomoč pri umivanju/kopanju |
| pomoč pri hranjenju |
| pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb |
| Vzdrževanje, nega in čiščenje osebnih ortopedskih pripomočkov |

|  |  |
| --- | --- |
| **c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov** | vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in  sorodstvom |
| spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih |
| informiranje ustanov o stanju in potrebah  upravičenca |
| pomoč pri ohranjanju socialnih stikov |

|  |
| --- |
| **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 |
| Podpis vlagatelja ............................................................  (zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)  v ................................, dne .................................. |