



PROŠNJA ZA IZVAJANJE POMOČI DRUŽINI NA DOMU - SOCIALNA OSKRBA NA DOMU

Upravičenec	
Ime in priimek:	EMŠO (datum rojstva):
Stalno prebivališče (in začasno prebivališče):	Kontaktni podatki (telefonska številka):
Opis stanja upravičenca:	
Pomoč potrebujem pri naslednjih opravilih socialne oskrbe na domu:	
a) Pomoč pri temeljnih dnevni opravilih	A0.1 pomoč pri oblačenju in slačenju
	A0.2 pomoč pri umivanju
	A0.3 pomoč pri hranjenju
	A0.4 pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb
	A0.5 vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
b) Gospodinjska pomoč	B0.1 prinašanje enega pripravljenega obroka hrane
	B0.2 nabava živil in priprava enega obroka hrane
	B0.3 pomivanje uporabljene posode
	B0.4 osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti
	B0.5 postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	C0.1 vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in
	C0.2 spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih
	C0.3 informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
	C0.4 priprava upravičenca na institucionalno varstvo
Pomoč želim prejemati po naslednjem časovnem načrtu:	
URNIK	število obiskov, obseg obiska, približen termin obiska:
ponedeljek	
torek	
sreda	
četrtek	
petek	
sobota	
nedelja in prazniki	
ZAKONITI ZASTOPNIK OZIROMA 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 drugega vlagatelja:	
Naslov prebivališča drugega vlagatelja:	
Kontaktne podatke drugega vlagatelja:	
Drugi vlagatelj nastopa kot (<i>ustrezno podčrtajte</i>): ZAKONITI ZASTOPNIK – POOBLAŠČENEC	

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja:



POOBLASTILO

PODPISANI UPRAVIČENEC DO SOCIALNOVARSTVENE STORITVE POMOČI DRUŽINI NA DOMU
 KOT SOCIALNE OSKRBE NA DOMU:

PRIIMEK IN IME:	
EMŠO:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	

POOBLAŠČAM:

PRIIMEK IN IME:	
EMŠO:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
RAZMERJE DO UPRAVIČENCA:	

DA ME ZASTOPA V POSTOPKU PRI UVELJAVLJANJU PRAVICE, IZVAJANJU IN PREKINITVI
 STORITVE POMOČI DRUŽINI NA DOMU KOT SOCIALNE OSKRBE NA DOMU.

IMENOVANEMU DAJEM SPLOŠNO POOBLASTILO PO VELJAVNIH PRAVNIH PREDPISIH TER PO
 PREDPISIH O UPRAVNEM POSTOPKU.

POOBLASTITELJ SE ZAVEZUJEM, DA BOM PRIZNAL VSO DELO POOBLAŠČENCA V MOJEM
 IMENU ZA PRAVNO VELJAVNO.

KRAJ IN DATUM: _____

PODPIS POOBLASTITELJA: _____

POOBLAŠČENEC SOGLAŠAM Z VSEBINO POOBLASTILA.

KRAJ IN DATUM: _____

PODPIS POOBLAŠČENCA: _____