



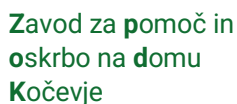
Datum: oddaje*:

Številka*:

* Izpolni zavod

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

UPORABNIK 1:	UPORABNIK 2:
Ime in priimek:	Ime in priimek:
EMŠO:	EMŠO:
Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta):	
Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta):	
Telefonska in/ali GSM številka:	
Opis trenutnega stanja uporabnik (za vsakega posebej):	
Vlogo posredoval (ustrezno obkroži): a.) upravičenec sam b.) sorodniki d.) patronaža e.) zdravnik c.) CSD f.) drugi _____	
UPORABNIK 1:	
Pričakovan obseg: ____ x mesečno ____ x tedensko 1x dnevno 2x dnevno 3x dnevno	



ZAVOD ZA POMOČ IN OSKRBO NA DOMU KOČEVJE
Roška cesta 18, 1330 Kočevje | 051 405 451 | info@zdokocevie.si | www.zdokocevie.si



	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora	
	ostalo	
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	
	spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih	
	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca	
	priprava upravičenca na institucionalno varstvo	
	ostalo	
Kosilo	DA	
	NE	
Plačilo storitev: a.) Storitev bo plačeval sam b.) Storitev bo (do)plačeval: c.) Zaposil bo za oprostitev plačila oz. za (do)plačilo		
UPORABNIK 2		
Pričakovan obseg: ____ x mesečno ____ x tedensko 1x dnevno 2x dnevno 3x dnevno		
Gibanje (ustrezno obkrožite):		
delno pomičen	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,		



sobno stranišče, trapez		
Dodatek za pomoč in postrežbo (ustrezno obkroži): DA NE		Osebni zdravnik:
Ste vključeni v patronažno oskrbo: DA NE		
Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (ustrezno označite – pri posameznem sklopu se lahko obkroži več oblik pomoči)		
a) Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	pomoč pri oblačenju / slačenju	
	pomoč pri umivanju	
	pomoč pri hranjenju	
	pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb	
	vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov	
	ostalo	
b) Gospodinjska pomoč	prinašanje enega pripravljenega obroka hrane	
	nabava živil in priprava obroka hrane	
	pomivanje uporabljene posode	
	osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti	
	postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora	
	ostalo	
c) Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	pomoč pri ohranjanju socialnih stikov	
	spremljanje pri opravljanju nujnih obveznosti	
	informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca	
	priprava upravičenca na institucionalno varstvo	
	ostalo	
Kosilo	DA	
	NE	
Plačilo storitev: a.) Storitev bo plačeval sam		



b.) Storitev bo (do)plačeval:

c.) Zaprošil bo za oprostitev plačila oz. za (do)plačilo

Predviden začetek izvajanja storitve:

Posebnosti, želje, pričakovanja:

Ugotavljanje upravičenosti, storitev uveljavlja kot:

- oseba, starejša od 65 let,
- oseba s statusom invalida po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb,
- druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege,
- kronično bolna in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja,
- hudo bolan otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju,
- drugo: _____

Podatki o kontaktnih osebah

Ime in priimek

Naslov:

E-naslov:

Telefonska številka:

Podpis vlagatelja

(osebno)

Upravičenec 1

Upravičenec 2

Podpis vlagatelja

(skrbnik za poseben primer oz. pooblaščenec)



Potrjujem, da sem seznanjen sem, da Zavod za pomoč in oskrbo na domu Kočevje obdeluje moje osebne podatke za namene izvajanja svojih storitev, vodenja evidenc uporabnikov oziroma sodelavcev, ter za druge zakonite namene, povezane z delovanjem zavoda.

Obdelava osebnih podatkov se izvaja v skladu s 6. členom Splošne uredbe o varstvu podatkov (Uredba (EU) 2016/679 – GDPR), ki določa zakonite podlage za obdelavo, in ZVOP-2, slovenskim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Upravljenec osebnih podatkov je:
Zavod za pomoč in oskrbo na domu Kočevje,
Roška cesta 18,
1330 Kočevje.

Podatki bodo uporabljeni izključno za namen, za katerega so bili posredovani, in bodo varovani v skladu z vsemi veljavnimi predpisi, brez posredovanja nepooblaščenim tretjim osebam.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Potrjujem, da sem seznanjen tudi s svojimi pravicami v zvezi z varstvom osebnih podatkov, kot jih določajo členi 12 do 22 GDPR, vključno s pravico do dostopa, popravka, izbrisa, omejitve obdelave, ugovora ter prenosljivosti podatkov.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Prijavo/ponudbo oddate:

- **alenska.gabrovec@zdokocevsje.si ali**
- **ZPOD Kočevje, Roška cesta 18, 1330 Kočevje**