

|                                                                                                                   |                                                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <b>ZDRAVSTVENI DOM<br/>KRŠKO</b> | <b>PROŠNJA ZA IZVAJANJE STORITVE POMOČI</b><br><br><b>NA DOMU</b> | Številka obrazca:<br>OBR DO 16  |
|                                                                                                                   |                                                                   | Verzija: 01<br>Datum: 13.8.2026 |

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UPORABNIK</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
| Ime in priimek:                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |
| EMŠO:                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Davčna številka:                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |
| Stalno prebivališče (ulica, kraj, pošta):                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
| Začasno prebivališče (ulica, kraj, pošta):                                                                                                                                            |                                                                                                                                 |
| Telefonska številka:                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                 |
| Status ( <i>obkrožite</i> ):                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> poročen <input type="checkbox"/> vdovec <input type="checkbox"/> ločen <input type="checkbox"/> samski |
| Gibanje ( <i>obkrožite</i> ):                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> pomičen <input type="checkbox"/> delno pomičen <input type="checkbox"/> nepomičen                      |
| Zdravila uporabljate ( <i>obkrožite</i> ):                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> samostojno <input type="checkbox"/> ob pomoči                                                          |
| Uporabljam naslednje tehnične pripomočke ( <i>obkrožite</i> ): bolniško posteljo, invalidski voziček, počivalnik, hoduljo, bergle, palico, slušni aparat, zobno protezo, drugo: _____ |                                                                                                                                 |
| Dodatek za pomoč in postrežbo ( <i>obkrožite</i> ):<br><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE                                                                        | Osebni zdravnik:<br>_____                                                                                                       |
| Ste vključeni v patronažno zdravstveno nego ( <i>obkrožite in po želji izpolnite</i> ):<br>DA, oskrbovalka/ec: _____ NE                                                               |                                                                                                                                 |
| <b>Katere oblike pomoči v okviru storitve socialna oskrba na domu potrebujete? (<i>obkrožite – pri posameznem sklopu se lahko izbere več oblik pomoči</i>)</b>                        |                                                                                                                                 |
| <b>Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih</b>                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> pomoč pri oblačenju in slačenju                                                                        |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> pomoč pri umivanju                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> pomoč pri hranjenju                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> pomoč pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb                                                     |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov                                                    |
| <b>Gospodinjska pomoč</b>                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> prinašanje enega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka                                      |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> pomivanje uporabljene posode                                                                           |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti                                                 |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora                                                   |
| <b>Pomoč pri ohranjanju socialnih stikov</b>                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, prostovoljci in sorodstvom                                    |
|                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> spremljanje pri opravljanju nujnih obveznostih                                                         |

|  |                                                          |
|--|----------------------------------------------------------|
|  | informiranje ustanov o stanju in potrebah<br>upravičenca |
|  | priprava na institucionalno varstvo                      |

**Navedite, zakaj potrebujete storitve pomoči na domu:**

**Časovni plan:**

**Dan:** ♦ PON ♦ TOR ♦ SRE ♦ ČET ♦ PET ♦ SOB ♦ NED ♦ PRAZ

Želeni termin izvajanja pomoči (dopoldne, popoldne, drugo):

\_\_\_\_\_

**KOSILO**

**Vrsta kosila:**

♦ navadno ♦ sladkorna dieta ♦ želodčno žolčna dieta ♦ drugo: \_\_\_\_\_

**Časovni plan:**

**Dan:** ♦ PON ♦ TOR ♦ SRE ♦ ČET ♦ PET ♦ SOB ♦ NED ♦ PRAZ

**Opis situacije:**

**Posebnosti, želje, pričakovanja:**

**Plačilo storitev:**

- a) Storitev bom plačeval sam
- b) Storitev bo (do)plačeval/a: \_\_\_\_\_
- c) Zaprošil bom za oprostitev plačila oz. za (do)plačilo

**Predviden začetek izvajanja storitve:** \_\_\_\_\_

**Ugotavljanje upravičenosti**, storitev uveljavlja kot (obkrožite ustrezno):

- oseba, starejša od 65 let,
- oseba s statusom invalida po Zakonu o socialnem vključevanju invalidov,
- 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: \_\_\_\_\_

Ulica, kraj, pošta: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Naslov elektronske pošte: \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja: .....  
(skrbnik za poseben primer oz. pooblaščenec)

Podpis vlagatelja: .....  
(osebno)

V ....., dne .....