

# PROŠNJA ZA VKLJUČITEV V STORITEV SOCIALNA OSKRBA

Datum:

OE:

## UPRAVIČENEC

Ime in priimek

Stalno prebivališče

Številka telefona

Začasno prebivališče

Elektronski naslov

Rojstni podatek ali EMŠO

## KONTAKTNA OSEBA

Ime in priimek

Stalno prebivališče

Telefon

Elektronski naslov

Opis trenutnega stanja upravičenca

Izražene želje in potrebe

## SOGLASJE

**Podpis upravičenca, podpis zakonitega zastopnika ali  
pooblaščenca, če prošnje ne vloži upravičenec**

OPOMBE STROKOVNEGA DELAVCA (predviden obisk na domu, podatki vlagatelja, če ne gre za upravičenca, prijavitelj in drugo...):

## UGOTAVLJANJE UPRAVIČENOSTI:

### Upravičenec storitve socialne oskrbe je:

	Oseba stara nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, ni sposobna za popolnoma samostojno življenje
	Oseba s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu
	Druga invalidna oseba, ki ji je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij
	Kronično bolna oseba in oseba z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nima priznanega statusa invalida, pa je po oceni pristojnega centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobna za samostojno življenje
	Hudo bolni otrok ali otrok s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju in ni vključen v organizirane oblike varstva

### Pogoji za izvajanje storitev:

DA / NE	Bivalni in drugi pogoji
DA / NE	Preostale psihofizične sposobnosti mu omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo ohranja zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionira v znanem bivalnem okolju tako, da mu vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki
DA / NE	Oseba je / ni upravičena do socialne oskrbe
DA / NE	Opombe:

### Družinska skupnost:

	Živi sam
	Živi z zakoncem oz. partnerjem
	Živi z družino
	Drugo:

### Način plačila storitve:

	Sam
	Drugi
	Uveljavljaj bo oprostitev pri plačilu storitve
	Drugo:

---

**Ime, priimek in podpis strokovnega delavca**