

Poljanska cesta 97, 1000 Ljubljana

## VLOGA ZA VKLJUČITEV V STORITEV SOCIALNE OSKRBE

OE: BEŽIGRAD

MOSTE POLJE

ŠIŠKA CENTER

VIČ RUDNIK

Datum: \_\_\_\_\_

<b>UPRAVIČENEC</b>	
ime in priimek:	rojstni podatek ali EMŠO:
stalno prebivališče:	začasno prebivališče:
številka telefona:	številka telefona:
<b>PRIJAVA POTREBE</b>	
<b>OPOMBE:</b>	
Ime, priimek, številka telefona, mail	
<b>Opis trenutnega stanja upravičenca:</b>	
<b>Izražene želje in potrebe:</b>	

\_\_\_\_\_

podpis upravičenca, podpis zakonitega zastopnika ali pooblaščenca,  
če zahtevka ne vloži upravičenec

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>UGOTAVLJANJE UPRAVIČENOSTI:</b>	
<b>Upravičenec storitve socialne oskrbe je:</b>	
	oseba stara nad 65 let, ki je 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
<b>Pogoji za izvajanje storitev:</b>	
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:
<b>Družinska skupnost:</b>	
	živi sam
	živi z zakoncem oz. partnerjem
	živi z družino
	drugo:
<b>Način plačila storitve:</b>	
	sam
	drugi
	uveljavljal bo oprostitev pri plačilu storitve
	drugo:

Ime, priimek in podpis strokovnega delavca