



DOM OB SAVINJI CELJE

Jurčičeva 6, Celje

DNEVNI CENTER

☎ 03/427 97 40

e-naslov: dnevnicecenter@domobsavinji.si

DNEVNI CENTER

DATUM: PREJEMNIK NAROČILA:.....

UPORABNIK/CA

PRIIMEK IN IME..... ROJEN/A

STALNO BIVALIŠČE:

TELEFON:OBČINA:.....

STANJE:

STORITEV, KI BI JO POTREBOVAL/A:

A – pomoč pri vzdrževanju osebne higiene.....

B – pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.....

C -

ČASOVNI PLAN:

DAN: pon tor sre čet pet sob URA:.....

PREDVIDENA VKLJUČITEV:

NAROČILO POSREDOVAL: a) uporabnik b) svojci

c) patronažna služba..... d) socialna služba

e) zdravnik..... f)

PRVI OBISK V CPD:OBISK NA DOMU:.....

KONTAKTNA OSEBA:priimek in ime

naslovtelefon.....



DOM OB SAVINJI CELJE

Jurčičeva 6, Celje

DNEVNI CENTER

☎ 03/427 97 40

e-naslov: dnevnicecenter@domobsavinji.si

PRIJAVA ZA DNEVNI CENTER DOMA OB SAVINJI CELJE

OSEBNI PODATKI UPORABNIKA STORITEV DNEVNEGA CENTRA

Ime in priimek:..... spol: M Ž

Datum rojstva:.....Kraj in občina rojstva:.....

Naslov stalnega bivališča:.....

Telefon:..... Občina:.....

EMŠO:.....Davčna številka:.....

Naročam tudi druge storitve Centra za pomoč na domu: NE DA

A – pomoč na domu B – dostava kosil C – pomoč na daljavo D -.....

Podatki o življenjski skupnosti ali gospodinjstvu:

A – živim sam/a B – živim z zakoncem C – živim pri drugih ljudeh

D – živim s sorodniki..... E – drugo.....

Stopnja izobrazbe:.....poklic:.....

Podatki o svojcih in drugih kontaktnih osebah:

Priimek in ime:.....

Naslov:.....Telefon:.....

Plačilo storitev

A - storitev bom plačeval/a sam/a

B – storitev bodo doplačevale naslednje osebe:

Priimek in ime	Naslov	Telefon	Razmerje
----------------	--------	---------	----------

C – vložil bom zahtevek za doplačilo pri pristojnem centru za socialno delo

V Dnevni center želim prihajati: A - vsak dan B - nekajkrat tedensko C - občasno

Ponedeljek	Od	Do
Torek	Od	Do
Sreda	Od	Do
Četrtek	Od	Do
Petek	Od	Do

Kako boste prihajali v Dnevni center?

A – prihajal bom sam/a **B** – pripeljali me bodo svojci **C** – drugo.....

D – želim, da mi prevoz omogoči Center za pomoč na domu.....

Katere storitve bi želeli koristiti v času vašega bivanja v Dnevnom centru?

A – prehrana

B – program delovne terapije

C – fizioterapija, telovadba

D – družabne igre

E – udeležba na prireditvah v domu

F – izleti, sprehodi v okolico

G – skupine za samopomoč

H – frizer

I – masaža

J – pedikura

K -.....

PODATKI O ZDRAVSTVENEM STANJU UPORABNIKA

Potrebujem pomoč in postrežbo druge osebe:

NE **DA:** **a** – pri umivanju **b** – pri oblačenju **c** – pri hranjenju

Pri gibanju uporabljam:

a – palico **b** – hoduljo **c** – voziček **d** – ne potrebujem opore

Dietna prehrana: **a** – ni potrebna **b** – je potrebna (kakšna).....

Kratek opis zdravstvenih težav:.....

Ali prejemate dodatek za pomoč in postrežbo? NE DA - v višini €

Izbrani zdravnik:.....

Celje,..... Podpis uporabnika storitve:.....



DOM OB SAVINJI CELJE

Jurčičeva 6, Celje

DNEVNI CENTER

☎ 03/427 97 40

e-naslov: dnevnicecenter@domobsavinji.si

Na podlagi 3. in 21. člena Pravilnika o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter zavarovanju dokumentarnega gradiva in Kataloga zbirk osebnih podatkov Doma ob Savinji Celje

IZJAVLJAM

da dovoljujem, da se moji osebni podatki, ki sem jih dal Domu ob Savinji Celje za potrebe organizacije in izvajanje storitev pomoči na domu, ki jih izvaja Center za pomoč na domu, uporabljajo samo v ta namen in to po postopkih, kot jih določa Pravilnik o varovanju osebnih podatkov v Domu ob Savinji Celje.

V Celju,

Podpis uporabnika storitve:

Podpis pooblaščenice osebe: