

VLOGA ZA SPREJEM K IZVAJALCU DOLGOTRAJNE OSKRBE

DATUM ODDAJE VLOGE: _____

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. EMŠO: _____

3. STALNO PREBIVALIŠČE: _____

4. GSM ŠTEVILKA: _____

5. KATEGORIJA PO ODLOČBI (obkroži): 1. 2. 3. 4. 5.

6. STORITVE, KI JIH ŽELIM KORISTITI (obkroži):

6.1. Dolgotrajna oskrba v instituciji

V kolikor ste obkrožili DO v instituciji izpolnite še:

Imam diagnosticirano bolezen demenca (obkroži): DA NE

6.2. Denarni prejemek

6.3. SKOS – storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti (fizioterapija, delovna terapija, socialni delavec)

6.4. E- oskrba

6.5. Oskrbovalec družinskega člana

6.6. Nadomestna oskrba

6.7. Dolgotrajna oskrba na domu (DOD)

V kolikor ste obkrožili DOD izpolnite še (obkroži):

a.) Potrebujem: 1x na dan, 2x na dan, 3x na dan, 1x na teden, 2x na teden,

3x na teden, vsak dan, drugo: _____

b.) Potrebujem dostavo kosila (obkroži): DA NE

Potrebujem storitve: _____





Mestni trg 16
8330 Metlika
Slovenija

T: 07 30 63 154
E: tajnistvo@dso-metlika.si
www.dso-metlika.si



Prejemam primerljivo pravico (dodatek za pomoč in postrežbo, institucionalno varstvo po ZSV, osebna asistenca):

DA

NE

Katero: _____

Obvezne priloge:

- ocena upravičenosti
- odločba vstopne točke za DO
- seznam priporočenih storitev

Priporočena priloga:

- zadnja zdravstvena dokumentacija (v kolikor ste obkrožili DO v instituciji)

Podpis uporabnika: _____
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

