

VLOGA ZA VKLJUČITEV V PROGRAM OSEBNE ASISTENCE

Podatki o upravičencu

Ime in priimek osebe, ki se prijavlja za storitev osebne asistence

Datum rojstva , EMŠO

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Telefonska številka

Elektronska pošta

Ali ste prostovoljno zdravstveno zavarovani: DA NE

Podatki o zakonitem zastopniku

Ime in priimek

Datum rojstva , EMŠO

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Telefonska številka

Elektronska pošta

Kontaktna oseba

Ime in priimek

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Telefonska številka

Elektronska pošta

Redni mesečni prihodki upravičenca

(ustrezno označite)

1. imam redne prihodke (kakšne, višina): _____
2. nimam rednih prihodkov

Pravica do dodatka za pomoč in postrežbo (DPP)

(ustrezno označite)

1. prejemam
2. ne prejemam

V primeru prejemanja navedite višino DPP, ki jo prejimate na mesec:

Kratek opis bivalnih in drugih pogojev

(npr. stanovanjski in drugi tehnični pogoji, dvigalo, invalidski pripomočki, zdravila ...)

Potrebe in obseg potreb po osebni asistenci pri naslednjih sklopih opravil (glede na odločbo Centra za socialno delo)

(ustrezno označite)

| | |
|--|--|
| Storitve, namenjene osebni pomoči uporabnika | |
| Storitve, namenjene pomoči v gospodinjstvu in drugih dnevnih opravilih | |
| Spremljanje | |
| Pomoč na delovnem mestu in v izobraževalnem procesu | |
| Pomoč pri komunikaciji | |

Kdaj želite začeti uporabljati storitve?

Vlagatelj mora vlogi priložiti naslednja dokazila:

1. Odločbo Centra za socialno delo o pravici do osebne asistencije
2. Mnenje komisije za ocenitev pravice do osebne asistencije
3. Vrednotnico
4. Pooblastilo oz. odločbo o postavitvi zakonitega zastopnika (če ga ima)
5. Odločbo o pravici do dodatka za pomoč in postrežbo (če prejema)

Pojasnila

Izvajalec pri izboru vključitve novega uporabnika v obseg izvajanja storitve upošteva poleg vrstnega reda prejete prošnje tudi kriterije za prednostno vključitev.

Kraj in datum

Podpis vlagatelja oz.
njegovega zakonitega zastopnika