

Program: Dnevni center
Izvajalec: Društvo staršev otrok s posebnimi potrebami
Naslov : USNJARSKA CESTA 9, KAMNIK

PROŠNJA ZA SPREJEM V DNEVNI CENTER

Sprejem

Premestitev

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. Enotna Matična Številka Občana:

3. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____ Občina: _____ Pošta:

4. Telefonska/GSM številka:

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

(**Zakoniti zastopnik** je tisti, ki je kot tak določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona; **Pooblaščenec** je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku sprejema, premestitve oziroma odpusta iz zavoda)

5. IME IN PRIIMEK: _____

6. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____ Občina: _____ Pošta:

7. Telefonska/GSM številka:

KONTAKTNA OSEBA

(Izpolniti le, če je kontaktna oseba različna od zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

8. IME IN PRIIMEK: _____

9. Ulica _____ Kraj: _____ Pošta:

10. Telefonska/GSM številka:

OSEBNI NAČRT IN STORITVE

11. NAVEDITE, ZAKAJ POTREBUJETE STORITVE IZVAJALCA

12. KAKŠNO VRSTO, OBLIKO IN TRAJANJE STORITVE ŽELITE (obkrožite) ?

- trajanje:* stalno (nedoločen čas)
- začasno od _____ do _____
- ponedeljek torek sreda četrtek petek

oblika: od _____ do _____

13. KAKŠNO IN KOLIKO POMOČI POTREBUJETE PRI VSAKDANJIH OPRAVILIH IN SKRBI ZASE (prekrižajte ustrezen kvadraterk)?

Pri	sem samostojen/a	potrebujem pomoč		opomba
		občasno	stalno	
oblačenju in slačenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obuvanju in sezuvanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
prehranjevanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
odvajanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. KDAJ ŽELITE ZAČETI UPORABLJATI STORITVE?

Podpis uporabnika _____
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

oz.

Podpis drugega vlagatelja _____
(če prošnje ne vlaga uporabnik)

- razmerje do uporabnika _____
- naslov _____

V _____, dne: _____