

ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД „СОЛИДАРНОСТ“

Светозора Марковића 43, 34000 Крагујевац, Србија

ЗАХТЕВ ЗА ПРУЖАЊЕ УСЛУГЕ:

1. ПОМОЋ И НЕГА У КУЋИ ЗА ОДРАСЛЕ И СТАРИЈЕ ОСОБЕ
2. ДНЕВНИ БОРАВАК ЗА СТАРИЈЕ ОСОБЕ

*заокружити

Име и презиме корисника _____

Датум рођења корисника _____

Адреса и контакт телефон _____

Молимо Вас да попуните следећи упитник тако што ћете заокружити одговор који се односи на особу која ће користити услугу .

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------|----------------------------|---------------|
| 1. Кретање унутар куће | покретан/на | делимично покретан/на | непокретан/на |
| 2. Употреба тоалета | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 3. Одржавање личне хигијене | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| лица | | | |
| 4. Одржавање хигијене простора | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 5. Облачење и свлачење одеће и обуће | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 6. Припремање оброка | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 7. Узимање оброка | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 8. Узимање терапије | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 9. Коришћење јавног превоза | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| лица | | | |
| 10. Коришћење телефона | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| 11. Управљање новцем | самостално | потребна помоћ другог лица | |
| лица | | | |
| 12. Препознавање опасности | | | |
| (самозаштита) | самостално | потребна помоћ другог лица | |

Живи у домаћинству са _____

Да ли су чланови породице/сродници који се непосредно старају о особи радно ангажовани

Опишите стамбени простор (да ли постоје прикључци за струју, воду, грејање, каква је хигијена простора):

Подносилац захтева _____

ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА:

- Фотокопија личне карте - уколико лична карта има чип неопходно је прочитати податке
- Очитани подаци са здравствене књижице
- Здравствена документација (фотокопирана, НИКАКО ОРИГИНАЛ)
- Чек од пензије