



## PROŠNJA DNEVNI CENTER

v Domu ob Savinji Celje

Datum: \_\_\_\_\_ Prejemnik prošnje: \_\_\_\_\_

### 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 - Drugo \_\_\_\_\_

### Časovni plan:

Dan:  PON  TOR  SRE  ČET  PET  SOB Ura: \_\_\_\_\_

Predvidena vključitev: \_\_\_\_\_

### Prošnjo je posredoval:

a) Uporabnik  b) Svojec \_\_\_\_\_

c) Patronažna služba \_\_\_\_\_  d) Socialna služba \_\_\_\_\_

e) Zdravnik \_\_\_\_\_  f) Drugi \_\_\_\_\_

Prvi obisk v CPD: \_\_\_\_\_ Obisk na domu: \_\_\_\_\_

### KONTAKTNA OSEBA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Podpis uporabnika storitve:

Podpis pooblaščenice osebe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_