

**PRIJAVNICA ZA UKLJUČENJE U USLUGU OSOBNE ASISTENCIJE**
*Usluga je namijenjena osobama s najtežim stupnjem invaliditeta od navršene 18. godine života*

Datum zaprimanja prijave:		Broj prijavnog lista:	
Datum početka usluge:		Datum prestanka usluge:	
Nadležni centar		Broj rješenja:	

Popunjiva korisnik ili roditelj/zakonski zastupnik

**IME I PREZIME  
KORISNIKA:**

**DATUM I  
MJESTO ROĐENJA  
KORISNIKA:**

	<b>OIB</b>	
--	------------	--

**DOB:**

**ADRESA  
KORISNIKA:**

**Telefon/email:**

--	--

**DIJAGNOZA:**

**POMAGALO:**

**ČLANOVI  
KUĆANSTVA:**

Ime i prezime	Dob	Srodstvo	Status*

\* (zaposlen, mirovina, nezaposlen)

**Vaša potreba uključuje:**

(označiti oznakom x)

**HRANJENJE**

- hranjenje i pijenje  
 pružanje podrške pri hranjenju (mazanje namaza na kruh, rezanje i sl.)  
 drugo (molimo navedite)  
 \_\_\_\_\_

**OBLAČENJE/PRESVLAČENJE**

- potpuna asistencija

- djelomična asistencija
- drugo (molimo navedite)

**OSOBNNA HIGIJENA**

- pranje lica
- tuširanje
- kupanje
- brisanje tijela
- češljanje kose
- pranje kose
- šišanje kose
- brijanje
- šminkanje
- čišćenje uha
- menstrualna briga
- rezanje noktiju
- upotreba sredstava osobne higijene (npr. stavljanje dezodoransa)
- drugo (molimo navedite)

**ORALNA HIGIJENA**

- četkanje zuba
- čišćenje zubnim koncem
- ispiranje usta
- briga o protezi
- drugo (molimo navedite)

**POMOĆ PRI OBAVLJANJU NUŽDE**

- transfer kolica-wc-školjka
- svlačenje
- rukovanje pomagalicama za probavni i urogenitalni sustav
- higijena nakon toaleta
- drugo (molimo navedite)

**NJEGA KOŽE**

- provjera kožnih promjena
- promjena pozicije u krevetu
- namještanje jastuka
- provjera noktiju (urastanje)
- tretiranje promjena na koži uzrokovanih dugotrajnim ležanjem
- drugo (molimo navedite)

**MOBILITET I KRETANJE**

- vježbe istezanja
- transferi : u/iz kreveta, u/iz kade, u/iz auta
- stavljanje kolica u auto
- kretanje/hodanje uz pratnju
- korištenje javnog gradskog prijevoza uz podršku
- drugo (održavanje stabilnog položaja kod sjedenja, promjena položaja u krevetu, vožnja osobnim vozilom-molimo navedite)

**KUĆANSKI POSLOVI**

- pospremanje/čišćenje
- pranje odjeće
- sušenje odjeće
- peglanje
- slaganje i razvrstavanje odjeće
- popravci na odjeći
- pripremanje obroka/napitaka
- pranje brisanje/pospremanje posuđa
- upotreba različitih kuhinjskih aparata (el.mikser, sokovnik i sl.)
- čišćenje kuhinjskih aparata
- upotreba različitih el. aparata/pomagala u kućanstvu (usisavač, CD player, osobno računalo i sl.)
- drugo (molimo navedite)

**POMAGALA**

rukovanje pomagalima:

- ortopedskim,
- slušnim,
- surdotehničkim,
- govornim,
- stomatološkim,
- očnim
- drugo

**OSTALO**

- obavljanje administrativnih poslova – odlazak liječniku (uputnice, doznake, recepti), odlazak u banku, poštu, dostava i podizanje razne dokumentacije
- podrška pri uspostavljanju i olakšavanju komunikacije
- pratnja i podrška u različitim socijalnim aktivnostima
- drugo

**IZJAVA****Kao podnositelj/ica zahtjeva za uključivanje u uslugu izjavljujem:**

1. da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni;
2. da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

**i suglasan/na sam da se:**

1. informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mogega zahtjeva, te ovlašćujem DMS IŽ da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i za druge svrhe u djelokrugu rada DMS IŽ, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa Zakonom.
2. svojim potpisom ujedno prihvaćam uvjete odredbe Statuta i Etičkog kodeksa DMS IŽ te se obavezujem svaku promjenu podataka javiti u DMS IŽ, Keršovanijeva 35, Pula.

U \_\_\_\_\_ dana

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:

***Mišljenje pružatelja usluge***

Stručnjaci uključeni u procjenu:

- 1.
- 2.

Datum procjene:

M.P.

Potpis voditelja stručnog tima:

---