



Cesta 1. maja 59, 4000
tel.: 04 280 13 00
e-pošta: kranj@ssz-slo.si

VLOGA ZA SPREJEM K IZVAJALCU DOLGOTRAJNE OSKRBE V INSTITUCIJI

Na osnovi zakonov, ki urejajo dolgotrajno oskrbo, Pravilnika o storitvah, kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 15/24 in 80/25) ter Pravilnika o sprejemu k izvajalcu dolgotrajne oskrbe v instituciji podajam

uporabnik:

Ime in priimek	
EMŠO	
Naslov stalnega prebivališča	
Naslov začasnega prebivališča	
Naslov, kjer oseba dejansko prebiva	
Telefonska številka	
E-kontakt	

(v nadaljevanju: uporabnik)

oziroma zakoniti zastopnik ali pooblaščenec (**skrbništvo in druge vrste zastopanja**):

Tip skrbništva oziroma druge vrste zastopanja (skrbništvo nad odraslimi, skrbništvo za posebni primer, pooblastilo, zakonito zastopstvo)	
Ime in priimek skrbnika oz. skrbnice oz. naziv pravne osebe ali ime in priimek pooblaščenca oz. pooblaščenke, zakonitega zastopnika oz. zakonite zastopnice	
EMŠO ali matična številka	
Naslov stalnega prebivališča*	

Naslov začasnega prebivališča*	
Sedež pravne osebe	
Telefonska številka	
E-kontakt	

(v nadaljevanju: zakoniti zastopnik ali pooblaščenec)

Spodaj podpisani podajam na podlagi zakonov, ki urejajo dolgotrajno oskrbo, vlogo za sprejem uporabnika k izvajalcu dolgotrajne oskrbe v instituciji.

Podpisnik se strinjam, da se mi, skladno z zakoni, ki urejajo upravni postopek, upravna pisanja, sklepi ter odločbe vročajo preko navadne elektronske komunikacije na zgoraj navedeni e-naslov, ki mi pripada.

Vlogi prilagam:

- odločbo vstopne točke za DO pristojnega CSD št.: _____
- zdravniško dokumentacijo, kot sledi:

- kopijo osebnega dokumenta: _____

Ime in priimek: _____

(uporabnik, zakoniti zastopnik oz. pooblaščenec)

Podpis: _____

oz.

Podpis drugega vlagatelja (če prošnje ne vlaga uporabnik): _____

-razmerje do uporabnika _____

-naslov _____

-telefonska številka _____

Kraj in datum: _____