



Dom Taber

Obrazec:
PROŠNJA ZA SPREJEM K IZVAJALCU DO V INSTITUCIJI

Št. dokumenta: OB SOC 21

Datum veljavnosti: 19. 2. 2026

Verzija: 01

Stran/strani: 1/2

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 bivališča	
Naslov začasnega bivališča	
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	

Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (elektronska ali podpisana pisna verzija), ki se nahaja pri skrbniku. Dokument je lastnina Doma Taber, njegova nadaljnja uporaba ni dovoljena brez ustreznega soglasja lastnika.

 Dom Taber	Obrazec: PROŠNJA ZA SPREJEM K IZVAJALCU DO V INSTITUCIJI	Št. dokumenta: OB SOC 21
		Datum veljavnosti: 19. 2. 2026
		Verzija: 01
		Stran/strani: 2/2

(v nadaljevanju: zakoniti zastopnik ali pooblaščenec)

- Naslov fizične osebe

VLOGO ZA SPREJEM K IZVAJALCU DOLGOTRAJNE OSKRBE V INSTITUCIJI

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 in 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: _____

(naziv pravne osebe, če je potrebno): _____

Kraj in datum: _____