



DOKTOR

Vedno z vami.

www.doktor24.si

Pristopna izjava

SOS DOMA

Spoštovani uporabnik storitve SOS gumb.

Veseli nas, da ste se odločili postati uporabnik storitev **SOS GUMB**, ki jih v sodelovanju s podjetjem **Telekom Slovenije** ponuja **Doktor 24**.

Pošiljamo vam vprašalnik, s pomočjo katerega bomo pridobili pomembne osebne podatke, ki so osnova za vzpostavitev socialnovarstvene storitve varovanja na daljavo, **SOS GUMB**. Prosimo vas, da izpolnite prazna polja vprašalnika, pridobite soglasja oseb, ki jih vključujete v svojo socialno mrežo (stran 2 in 3) in pridobite zdravniško potrdilo o vašem zdravstvenem stanju (stran 4).

Ko boste izpolnili vprašalnik in pridobili vse zahtevane obrazce, nas pokličite na telefonsko številko **01 280 30 84**. Na vašem domu vas bo obiskal pogodbeni strokovni sodelavec (socialni delavec) podjetja Doktor 24, s katerim boste skupaj naredili individualni načrt odločanja v primeru sprožitve alarmne naprave **SOS GUMB**.

Izpolnjen **vprašalnik** in podpisana **pristopna izjava** skupaj s **Splošnimi pogoji** sestavljajo pogodbo. Uporabnik s podpisom Pristopne izjave soglaša s Splošnimi pogoji in jih v celoti sprejema.

Za več informacij nas pokličite na telefonsko številko **01 280 30 84** ali pišite na **sos@doktor24.si**

(izpolni Doktor 24 d.o.o.)

Ime in Priimek

Št. pogodbe

Oznaka vira

Osebni podatki uporabnika

Dopolnite manjkajoče podatke. Vsi podatki so obvezni.

Ime	<input type="text"/>	Priimek	<input type="text"/>
Naslov	<input type="text"/>	Pošta in kraj	<input type="text"/>
EMŠO	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Elektronska pošta	<input type="text"/>		

Podpisani izbiram naslednji paket storitev:

SOS DOMA
(19,17 € mesečno)

SOS DOMA
z vključeno storitvijo **SOS ZDRAVNIK** (26,00 € mesečno)

Storitve bom plačeval/a na podlagi prejete položnice na naslednji način: (označite želeno)

mesečno polletno letno

Stanovanje/Gospodinjstvo

- oskrbovano individualno
- večstanovanjski objekt v nadstropju
- živim sam/a
- z zakonskim partnerjem/drugo osebo

Obstoječe oblike pomoči

- pomoč na domu
- patronažna služba
- drugo (v spodnje polje vpišite obliko pomoči)

Socialna mreža

Uporabniki storitve SOS DOMA s povezavo s klicnim centrom si morajo za nemoteno delovanje storitve **zagotoviti tri kontaktne osebe** (socialna mreža), ki bojo v primeru sproženega klica (alarma) obveščene o razlogih za klic, o morebitni intervenciji oziroma v primeru oskrbovanih stanovanj in hrambi ključa v bližnjemu domu upokojen-

cev, izbral vsaj eno kontaktno osebo, ki mu je na razpolago ob sproženem klicu in/ali ustrezno varnostno službo, ki bo nadomestila kontaktno osebo.

Vloga kontaktne osebe:

- hramba ključa stanovanja uporabnika
- prihod k uporabniku ob sproženem klicu,

- pomoč uporabniku v primerih, ko ta pomoč potrebuje.

Čas prihoda take osebe **naj ne bi bil daljši kot 15 minut**. Ob sproženem klicu se obvešča kontaktne osebe po vrstnem redu, kot so osebe vpisane na obrazcu.

Uporabniki storitve SOS mobilni lahko izbere **osebo za obveščanje**, ki bo v primeru sproženega klica (alarma) samo obveščena o klicu, razlogih za klic, o morebitni intervenciji. Oseba za obveščanje je lahko ista, kot kontaktna oseba.

Prva kontaktna oseba

Osebni podatki

Ime in priimek	<input type="text"/>
Naslov	<input type="text"/>
Pošta in kraj	<input type="text"/>
EMŠO	<input type="text"/>

Kontaktni podatki

Telefon	<input type="text"/>
Elektronska pošta	<input type="text"/>

Razpolaga s ključem stanovanja uporabnika?

Da Ne Opombe

Potreben čas do uporabnika/oddaljenost

Druga kontaktna oseba

Osebni podatki

Ime in priimek	<input type="text"/>
Naslov	<input type="text"/>
Pošta in kraj	<input type="text"/>
EMŠO	<input type="text"/>

Kontaktni podatki

Telefon	<input type="text"/>
Elektronska pošta	<input type="text"/>

Razpolaga s ključem stanovanja uporabnika?

Da Ne Opombe

Potreben čas do uporabnika/oddaljenost

Tretja kontaktna oseba

Osebni podatki

Ime in priimek

Naslov

Pošta in kraj

EMŠO

Kontaktni podatki

Telefon

Elektronska pošta

Razpolaga s ključem stanovanja uporabnika?

Da Ne Opombe

Potreben čas do uporabnika/oddaljenost

Oseba za obveščanje

Osebni podatki

Ime in priimek

Naslov

Pošta in kraj

EMŠO

Kontaktni podatki

Telefon

Elektronska pošta

Razpolaga s ključem stanovanja uporabnika?

Da Ne Opombe

Potreben čas do uporabnika/oddaljenost

Zgoraj navedeni s podpisom potrjujem, da me je uporabnik storitve SOS gumb z mojim soglasjem navedel kot kontaktno osebo oziroma osebo za obveščanje, potrjujem točnost podatkov in soglašam, da me operater klicnega centra obvešča v primerih potrebe po posredovanju. Dovoljujem, da se zgoraj navedeni osebni podatki v skladu z veljavno zakonodajo o varovanju osebnih podatkov lahko uporabijo za potrebe izvajanja storitve SOS gumb.

Podpis prve kontaktne osebe

Podpis druge kontaktne osebe

Podpis tretje kontaktne osebe

Podpis osebe za obveščanje

Podpis koordinatorja SOS gumba

Hramba ključa

Če uporabnik želi oziroma mora določiti ustrezno službo (nima, ne želi imeti svoje, želi dodatno varnost), ki nadomesti kontaktne osebe, le to lahko zagotovi Doktor 24 preko svojih pogodbenih izvajalcev (varnostna služba). V tem primeru vrednost mesečne storitve (varna hramba ključa in ena intervencija) znaša **8 €**, vsaka nadaljnja intervencija pa se obračuna v vrednosti **15 €**.

Izjava

Želim, da mi Doktor 24 organizira ustrezno kontaktno osebo/službo, ki bo predstavljala mojo socialno mrežo.

Podpis uporabnika SOS gumba

Doktor 24 d.o.o.
Direktor Vito Vidmar, dr. med.

DOKTOR 24 d.o.o.
Vidmar Vito

V , dne

Podpisani pristopam k programu **SOS DOMA** in v celoti sprejemam splošne pogoje poslovanja podjetja Doktor 24 d.o.o. Podajam izrecno soglasje za uporabo osebnih podatkov, kot izhaja iz splošnih pogojev. S podpisom soglašam, da pristopna izjava sestavlja pogodbo, sklenjeno z Doktor 24 d.o.o.

Zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju



DOKTOR

Vedno z vami.

Ime in priimek

Datum rojstva

Zdravstveno stanje

Diagnoze

Dosedanja terapija

Druge posebnosti zdravstvenega stanja

Gibanje

- popolno Potrebuje oporo?
- delno ne
- nepokretnost da

Uporablja ...

- palico
- hodulje
- voziček

Padci se pojavljajo:

- pogosto
- občasno
- nikoli

Medicinsko tehnični pripomoček

- ne
- da Kateri?

Sluh in vid

Sluh

Vid

- sliši vidi
- naglušen/na slaboviden/na
- gluha/a slep/a

Pomoč druge osebe

- ni potrebna je potrebna

Odvajanje

- kontinenca per os
- inkontinenca za urin hranjenje po NGS
- inkontinenca za blato hranilna stoma

Prehranjevanje

Govorna komunikacija

- je mogoča ni mogoča

Dietna prehrana

- ni potrebna
- je potrebna

Katera?

Ali potrebuje nadzor

- da ne

Psihično stanje

- orientiran/a
- delno orientiran/a
- ni orientiran/a

Ime in priimek osebnega zdravnika

Ustanova

Telefon Podpis

Kraj Datum ..20

Žig