

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_ SPOL :    Ž    M

DATUM IN KRAJ ROJSTVA \_\_\_\_\_

ULICA \_\_\_\_\_ KRAJ IN POŠTNA ŠT. \_\_\_\_\_

TELEFONSKA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_

ELEKTRONSKI NASLOV \_\_\_\_\_

**UDELEŽENCA PRIJAVLJAMO NA PODPROGRAM VŽU**

PRVA ŽELENA IZBIRA    IME PODPROGRAMA, KRAJ IN TERMIN

\_\_\_\_\_

REZERVNA IZBIRA    IME PODPROGRAMA, KRAJ IN TERMIN  
(obvezno morate navesti rezervno izbiro)

\_\_\_\_\_

PROGRAMA SE UDELEŽUJE PRVIČ:    DA    NE

NASLOV ZA POŠILJANJE (ČE NI ENAK NASLOVU UDELEŽENCA)

ULICA \_\_\_\_\_ KRAJ IN POŠTNA ŠT. \_\_\_\_\_

**STARŠ/SKRBNIK (OSEBA, KI BO LAHKO DALA NAJVEČ PODATKOV O UDELEŽENCU)**

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

TELEFONSKA ŠTEVILKA \_\_\_\_\_ ELEKTRONSKI NASLOV \_\_\_\_\_

**PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO MOJEGA****OTROKA/OSKRBOVANCA V PROGRAM.** Morebitno zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu. Starši oz. skrbnik udeleženca na programu VŽU se strinjam, da vodja na programu VŽU ob zdravstvenih težavah ukrepa v skladu z medicinsko doktrino

KRAJ IN DATUM \_\_\_\_\_

PODPIS OMDR \_\_\_\_\_

PODPIS STARŠEV/SKRBNIKOV \_\_\_\_\_

**IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA**

Prijavo potrjuje društvo \_\_\_\_\_

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav) \_\_\_\_\_

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma) \_\_\_\_\_

Elektronski naslov \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Podpis odgovorne osebe in žig \_\_\_\_\_

## SOGLASJE ZA SPREMLJANJE

Spodaj podpisan/-a (ime in priimek) \_\_\_\_\_ soglašam z določitvijo spremljevalca (ime in priimek) \_\_\_\_\_ za spremljanje (ime in priimek) \_\_\_\_\_ v programu vseživljenjskega učenja v organizaciji Zveze Sožitje. Spremljevalca bom seznanil/-a z vsemi potrebnimi informacijami in mu dal vse potrebne napotke. V času programa bom dosegljiv/-a na telefonski številki \_\_\_\_\_.

Kraj in datum \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

---

## SOGLASJE ZA PREVOZ

Spodaj podpisan/-a (ime in priimek) \_\_\_\_\_ se strinjam, da (ime in priimek voznika) \_\_\_\_\_ opravi prevoze z vozilom, ki bo na voljo. Pelje na program vseživljenjskega učenja (ime in priimek udeleženca) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ in ga pripelje nazaj dne \_\_\_\_\_. Voznika smo seznanili s posebnostmi, ki se lahko pripetijo pri prevozu. Dosegljiv/-a bom na telefonski številki \_\_\_\_\_.

V času poteka programa lahko kateri koli spremljevalec v skupini ali vodja po potrebi opravi prevoz.

Kraj in datum \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

---

## PODATKI O UDELEŽENCU Z MDR

V NADALJEVANJU JE TREBA IZPOLNITI ZELO ZAUPNE, OSEBNE PODATKE O UDELEŽENCU.

Izpolnjuje naj oseba, ki zelo dobro pozna udeleženca. Napisati je potrebno čim več podatkov. Le tako bomo lahko zagotovili varno in kakovostno izvedbo programa. Podatke potrebujemo za pripravo izvedbe programa. S podpisom jamčite za natančnost in pravilnost podatkov, ter nosite soodgovornost pri zapletih na programu zaradi pomanjkljivih ali napačnih podatkov.

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

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

1. Stopnja motnje v duševnem razvoju:

- zmerna
- težja
- težka

Zdravstvene ugotovitve (sindrom, pridružene motnje, primanjkljaj ipd.): \_\_\_\_\_

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

2. Ali je v družini več OMDR:

- ne
- da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

3. Kje živi:

- doma
- institucija (zavod, center, bivalna enota)
- rejništvo

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

4. Kam je vključen:

- Vrtec
- Osnovna šola
- Center oziroma zavod
- Varstveno delovni center
- Nikamor

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

5. Gibanje:

- Dobro hodi
- Hodi počasi
- Hodi ob pomoči
- Trajno na invalidskem vozičku

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

6. Druge vrste oviranosti:

- Slepota, slabovidnost
- Gluhota, naglušnost
- Nima

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

7. Govor:

- Dobro
- Nerazumljivo
- Posamezne besede
- Ne govori

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

Hranjenje:

8. Pomoč pri hranjenju:

- Samostojen
- Potrebuje pomoč
- Potrebno ga je hraniti

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

9. Tekstura hrane, ki jo uživa:

- Narezano
- Sesekljano
- Pasirano

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

10. Ima dieto:

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

11. Epileptični napadi:

- Nima
- Redko
- Občasno
- Vsakodnevno

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

12. Sladkorni bolnik:

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

13. Krvni tlak:

- Nizek
- Normalen
- Visok

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

14. Druge zdravstven težave:

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

15. Ali redno jemlje zdravila:

- Ne
- Da

V kolikor ste odgovorili Da, navedite katera zdravila jemlje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Ali je samostojen pri jemanju zdravil?

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

17. Pomoč pri osebni higieni:

- Ne potrebuje pomoči je samostojen
- Potrebuje usmerjenje
- Potrebuje pomoč v celoti

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

18. Ali uporablja plenice?

- Ne
- Da
- Občasno

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

19. Spanje:

- Brez posebnosti
- Slabo

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

20. Ali kadi?

- Ne
- Občasno
- Redno

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

21. Ali pije alkoholne pijače?

- Ne
- Občasno
- Pogosto

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

22. Vedenjske posebnosti:

- Umirjen
- Boječ
- Nemiren
- Hitre jeze

Pojasnilo kako ga motivirati, spodbuditi, umiriti: \_\_\_\_\_

23. Ali ima rad športne aktivnosti?

- Ne
- Da

V kolikor se odgovorili Da, navedite katere: \_\_\_\_\_

24. Hoja:

- Zmore prehoditi daljše razdalje
- Zmore prehoditi kratke razdalje
- Ne zmore

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

25. Plavanje:

- Odlično
- Dobro
- S pripomočki
- Ne

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

26. Ali se boji vode?

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

27. Ali ima rad živali?

- Ne
- Da

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

28. Kaj ga veseli, kaj rad počne v prostem času? \_\_\_\_\_

29. Orientacija v prostoru:

- Zelo dobro
- Dobro v znanem
- Slabo

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

30. Orientacija v ožjem okolju:

- Zelo dobro
- Dobro v znanem
- Slabo

Pojasnilo: \_\_\_\_\_

31. Drugo: \_\_\_\_\_

Ime in priimek izpolnjevalca: \_\_\_\_\_

Vedno dosegljiva telefonska številka: \_\_\_\_\_

Datum in podpis: \_\_\_\_\_