PRIJAVNICA

za pridobitev osebnega asistenta

Priimek in ime			
Naslov			
e-mail ali drugi kontakt			
Status (ustrezno obkrožite):			
Zaposlen		Študent	Drugo
Asistenta želim pridobiti (ustrezno obkrožite):			
ZASE	ZA družinskega člana	ZA drugo osebo (navedite relacijo do te osebe)	
Starost osebe, ki potrebuje asistenta			
Ali ima ta oseba že asistenta? (ustrezno obkroži)		DA	NE
V katerem kraju želite sodelovati z asistentom	Ljubljana	Obala	Drugo (navedi)
Področje pomoči s strani asistenta:			

Prosim obkrožite, kje potrebujete pomoč asistenta:

1. Gospodinjska opravila
   - Pospravljanje
   - Kuhanje
   - Drugo:_____
2. Skrb za osebno higieno
3. Komunikacija z okolico
   - Nakupovanje v trgovini
   - Urejanje birokratskih stvari (banka, CSD, občina, ipd)
   - Spremljanje pri prevozih z javnim prometom
4. Na delovnem mestu

5. V šoli 6. Druženje 7. Drugo (opišite):
Moje sporočilo ali vprašanja:

Zveza NVO za avtizem Slovenije, Društvo ASPI in Zavod Modri december lahko do preklica hranijo moj e-naslov za namen obveščanja o aktivnostih, ki jih organizirajo. Od prejemanja obvestil se lahko kadarkoli odjavite z odgovorom na prejeto e-pošto.

Kraj_____

Datum _____ Podpis _____