



Umsókn um heimaþjónustu

Almennar upplýsingar:

Nafn umsækjanda:	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími / GSM sími:
Umsækjandi er: <input type="checkbox"/> Öryrki <input type="checkbox"/> Ellilífeyrisþegi <input type="checkbox"/> Langveikur <input type="checkbox"/> Barn fatlað/langveikt <input type="checkbox"/> Býr einn <input type="checkbox"/> Býr með öðrum, hverjum (maka, börnum o.s.frv.):	Netfang:
Nánasti aðstandandi/tengiliður:	Kennitala
Heimilisfang:	Sími:
Tengsl við umsækjanda: <input type="checkbox"/> Maki <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Tengdabarn <input type="checkbox"/> Barnabarn <input type="checkbox"/> Foreldri <input type="checkbox"/> Systkini <input type="checkbox"/> Vinur	
Heimilislæknir og sérfr. sem til þekkinga:	

Eftir hvaða þjónustu er óskað:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf | <input type="checkbox"/> Heimsendingu matar |
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við eigin umsjá | <input type="checkbox"/> Ráðgjöf iðjuþjálfar |
| <input type="checkbox"/> Félagslegum stuðningi/liðveislu | <input type="checkbox"/> Annað: _____ |
| <input type="checkbox"/> Heimsóknarþjónustu | |
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við innkaup | |

Hvers vegna er þjónustu þörf – ástæða umsóknar:

Þjónusta sem umsækjandi nýtur nú:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heimaþjónusta | <input type="checkbox"/> Dagþjálfun, hve oft í viku: ____ |
| <input type="checkbox"/> Heimsendur matar hve oft í viku: ____ | <input type="checkbox"/> Heimahjúkrun, hve oft í viku: ____ |
| <input type="checkbox"/> Akstursþjónusta | <input type="checkbox"/> Heimahlynning, hve oft í viku: ____ |
| <input type="checkbox"/> Ráðgjöf iðjuþjálfar | <input type="checkbox"/> Ættingar aðstoða |
| <input type="checkbox"/> Öryggistæki / neyðarhnappur | <input type="checkbox"/> Annað: _____ |

Staður, dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða málsvekjanda

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að búsetusvið leiti frekari upplýsinga um þjónustupörf hjá fagaðila sem til þekkir.