

Hörgársveit

Umsókn um heimþjónustu

Heimþjónustu skal veita þeim sem búa í heimahúsum og geta ekki hjálparlaust séð um heimilishald, persónulega umhirðu og nauðsynlegar athafnir daglegs lífs vegna skertrar getu, fjölskylduaðstæðna, álags, veikinda, barnsurðar, fötlunar eða af öðrum ástæðum sem metnar eru gildar.

Ekki er að jafnaði veitt þjónusta sem aðrir heimilismenn geta annast. Með heimþjónustu skal stefnt að því að efla viðkomandi til sjálfsbjargar og sjálfræðis, gera honum kleift að búa sem lengst á eigin heimili við sem eðlilegastar aðstæður og njóta menningar og félagslífs eftir föngum.

Almennar upplýsingar:

Nafn	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:
Dvöl utan heimilis (vinnustaður, skóli, stofnun):	GSM
<input type="checkbox"/> Býr ein(n) <input type="checkbox"/> Býr með öðrum. Hverjum (maka, börnum o.s.frv.):	netfang
Maki/nánasti aðstandandi:	Kennitala maka
Heimilisfang:	Sími:
Heimilislæknir eða sérfræðingur sem til þekkir:	Sími/netfang

Hvers vegna er þjónusta þörf:

Eftir hvaða þjónustu er óskað:

<input type="checkbox"/> Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf
<input type="checkbox"/> Aðstoð við eigin umsjá
<input type="checkbox"/> Félagslegur stuðningur
<input type="checkbox"/> Innlit
<input type="checkbox"/> Annað: _____

Staður, dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða málsvekjanda

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að deildin leiti frekari upplýsinga um þjónustubörf hjá fagaðilum sem til þekkir.

Dags. móttöku:	Dags. umfjöllunar:	Á ábyrgð:
----------------	--------------------	-----------

Afgreiðsla/Svar