

UMSÓKN UM FÉLAGSLEGA HEIMAÞJÓNUSTU

Heimaþjónustu skal veita þeim sem búa í heimahúsum og geta ekki hjálparlaust séð um heimilishald, persónulega umhirðu og nauðsynlegrar athafnir daglegs lífs vegna skertrar getu, fjölskylduaðstæðna, álags, veikinda, barnsburðar, fötlunar eða af öðrum ástæðum sem Félagsmálanefnd metur gildar.

Ekki er að jafnaði veitt þjónusta sem aðrir heimilismenn geta annast. Með heimaþjónustu 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.

NAFN	KENNITALA	
LÖGHEIMILI	PÓSTNÚMER	SVEITARFÉLAG
NETFANG	SÍMI	
MAKI/NÁNASTI AÐSTANDANDI	KENNITALA	
LÖGHEIMILI	PÓSTNÚMER	SVEITARFÉLAG
NETFANG	SÍMI	
HEIMILISLÆKNIR/SÉRFRÆÐINGUR SEM TIL ÞEKKIR:	SÍMI	

HVAÐA ÞJÓNUSTU ER SÓTT UM:

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf | <input type="checkbox"/> Aðstoð við innkaup | | |
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við eigin umsjá | <input type="checkbox"/> Innlit | | |
| <input type="checkbox"/> Félagslegur stuðningur | <input type="checkbox"/> Annað: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Heimsending matar, þá hvaða daga: | | | |
| <input type="checkbox"/> Mánudag | <input type="checkbox"/> Þriðjudag | <input type="checkbox"/> Miðvikudag | |
| <input type="checkbox"/> Fimmtudag | <input type="checkbox"/> Föstudag | <input type="checkbox"/> Laugardag | <input type="checkbox"/> Sunnudag |

NÝTUR UMSÆKJANDI ÞJÓNUSTU NÚ ÞEGAR:

- JÁ NEI

HVERS VEGNA ER ÞJÓNUSTU ÞÖRF:

Með undirskrift sinni heimilar umsækjandi starfsfólki Félagspjónustu Rangárvalla- og Vestur Skaftafellsýslu að sækja upplýsingar til Heilbrigðisstofnunar Suðurlands og þess sérfræðings sem nefndur er í umsókninni.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða umboðsmanns