

Umsókn um félagslega heimaþjónustu

Almennar upplýsingar:

Nafn _____ Kt. _____

Nafn maka/sambúðaraðila _____ Kt. _____

Heimilisfang _____ Sveitarfélag _____

Er reykt á heimilinu? Já Nei Eru gæludýr á heimilinu? Já Nei

Börn á heimilinu ? Fjöldi barna _____ Fæðingarár _____

Aðrir heimilismenn _____

Hjúskaparstétt:

Ógift(ur) _____ Gift(ur) _____ Ekkil/ekkja _____ Fráskilin(n) _____ Sambúð lokið _____

Tengiliðir

Nafn: _____ Tengsl _____ Símanúmer _____

Tilvísunaraðilar:

Tilvísunaraðili _____ Sími _____

Læknir _____ Sími _____

Ástæða fyrir beiðni um þjónustu:

þarf aðstoð við

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

Ég votta með undirskrift minni, að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar og samþykki að heimila starfsfólki Félagsþjónustunnar að afla sér þeirra upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins, skattayfirvöldum, úr opinberum skráum og hjá atvinnurekendum, sem nauðsynlegar eru við mat á umsókninni. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum og tekjum, sem hafa áhrif á þjónustumatið og /eða greiðsluhlutdeild kostnaðar við heimaþjónustu.

Dagsetning og staður : _____

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift maka/sambúðaraðila

Umsókn þessari skal fylgja læknisvottorð