



## UMSÓKN UM FÉLAGSLEGA HEIMAPJÓNUSTU

Félagsleg heimaþjónusta er ætluð þeim sem búa í heimahúsum og geta ekki lengur séð hjálpaust um heimilishald og persónulega umhirðu vegna skertar getu, fjölskylduaðstæðna, veikinda, barnsurðar, fötlunar eða af öðrum ástæðum.

Í þeim tilfellum sem umsækjandi deilir heimili með fullorðnum einstaklingi sem ekki á við veikindi að stríða, er að öllu jöfnu ekki veitt heimaþjónusta.

Markmiðið með heimaþjónustunni er að efla viðkomandi til sjálfshjálpar og gera honum kleift að búa sem lengst í heimahúsi við sem eðlilegastar aðstæður.

## Almennar upplýsingar:

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Býr einn       Með maka       Með barni       Með öðrum

Maki/ nánasti aðstandandi: \_\_\_\_\_ Kennitala maka \_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Heimilislæknir eða sérfræðingur sem til þekkir.

**Hvers vegna er þjónusta þörf:** Læknisvottorð þarf að fylgja ef þjónusta er óskað v. veikinda.

## Eftir hvaða þjónustu er óskað:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við þrif eða önnur heimilisverk | <input type="checkbox"/> Aðstoð við innkaup |
| <input type="checkbox"/> Aðstoð við eigin umsjá                 | <input type="checkbox"/> Heimsendingu matar |
| <input type="checkbox"/> Félagslegum stuðningi/ liðveislu       | <input type="checkbox"/> Ráðgjöf iðjupjálfa |
| <input type="checkbox"/> Innlit                                 | <input type="checkbox"/> Kvöldþjónustu      |
| <input type="checkbox"/> Annað                                  |   |

Hvalfjarðarsveit Á .....

Undirskrift umsækjanda eða málsvekjanda

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að leitað verði frekari upplýsinga ef þörf krefur um þjónustupörf hjá fagaðilum sem til þekkir.

Dags. Móttöku	Dags. Umfjöllununar	Á ábyrgð:
---------------	---------------------	-----------

