



Skjal nr.	Mótt.af	Mótt.dags
Ábm.	Úrv.aðili	Málsnr. One

Trúnaðarmál

Umsókn um félagslega heimaþjónustu

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

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

Nafn umsækjanda	Kennitala
Heimilisfang	Sími
Maki/nánasti aðstandandi	Kennitala
Heimilisfang	Sími
Heimilislæknir eða sérfræðingur sem til þekkir	
<input type="checkbox"/> Býr ein/n <input type="checkbox"/> Með maka <input type="checkbox"/> Með barni/börnum <input type="checkbox"/> Með öðrum	

Hvers vegna er þjónustu þörf

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	<input type="checkbox"/> innlit
<input type="checkbox"/> akstursþjónustu	
<input type="checkbox"/> annað _____	

Læknisvottorð þarf að fylgja ef þjónustu er óskað vegna veikinda

Akranesi, / 20

Undirskrift umsækjanda eða málsvekjanda

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að leitað verði frekari upplýsinga um þjónustubörf hjá fagaðilum sem þekkjast til ef þörf krefur. Einnig er heimiligt að leitað sé eftir tekjuupplýsingum vegna gjaldtöku.