

Heimaþjónustudeild
Víkurbraut 31
Sími: 478 1400

Umsókn um heimaþjónustu.

Almennar upplýsingar

Nafn:	Kennitala:
Heimilisfang:	Símanúmer:
Nafn maka/sambúðaraðila:	Kennitala :
Nánasti aðstandandi:	Símanúmer Hs: Vs:
Heimilislæknir og sérfr. sem til þekkja.	

Sótt er um:
Heimahjúkrun
Ráðgjöf
Dagvistun

Sótt er um félagslega heimaþjónustu:
Heimilishjálp
Félagslega liðveislu

Skrifið nánar hvaða aðstoð er óskað eftir. Takið fram hvers vegna aðstoðar er þörf.

Nýtur umsækjandi aðstoðar nú?

- Heimaþjónusta
- Heimahjúkrun
- Dagvist
- Ættingjar aðstoða
- Annað sem umsækjandi óskar að taka fram.

Með beiðni þessari samþykkir undirritaður athugun á persónulegum högum.

Við þjónustumat þarf síðasta greiðslufirlit frá Tryggingastofnun ríkisins og lífeyrissjóðum bæði umsækjanda og maka/sambúðaraðila að liggja frammi. Jafnframt veitir umsækjandi leyfi til öflunar upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins varðandi tekjutryggingu. Sé óskað eftir niðurfellingu/lækkun gjalds vegna heimþjónustu hjá öðrum en öryrkjum og lífeyrisþegum þá þarf að fylgja umsókn staðfest afrit af skattskýrslu viðkomandi og maka/sambúðaraðila.

Málvekjandi:

Nafn:	Tengsl við umsækjanda:
Heimilisfang/vinnustaður	Sími:

Staður, dagsetning

Undirskrift málsvekjanda eða umsækjanda.

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

Afgreiðsla svar: