**Umsókn um**

**FÆRNI- OG HEILSUMAT**

**Skv. reglugerð nr. 466/2012**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nafn umsækjanda: | Kennitala: | Símanúmer: |
|  |  |  |
| Heimilisfang: | Póstnúmer: | Staður: |
|  |  |  |
| Netfang: |  | |
|  | | |

Færni- og heilsumat er gert telji hlutaðeigandi einstaklingur að hann þurfi að dvelja til langframa í dvalar- eða hjúkrunarrými. Umsókn um færni- og heilsumat skal því aðeins lögð fram að félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreynd.

Færni- og heilsumatsnefndir í hverju heilbrigðisumdæmi eru ábyrgar fyrir mati á dvalarþörf íbúa og leggja faglegt mat á þörf umsækjanda fyrir dvöl í dvalar- eða hjúkrunarrými.

**Umsókn um færni- og heilsumat:**

Ég undirrituð/undirritaður óska eftir að undirgangast færni- og heilsumat samkvæmt reglugerð um færni- og heilsumat nr. 466/2012 vegna umsóknar um langtímadvöl í dvalar- eða hjúkrunarrými.

**Heimild til upplýsingaöflunar:**

Hér með veiti ég matsaðilum heimild til að afla upplýsinga frá aðilum heilbrigðis- og félagsþjónustu og svæðisskrifstofu fatlaðra, eftir því sem við á, til stuðnings við gerð matsins. Jafnframt leyfi ég að niðurstaða matsins verði send þeim aðilum sem hafa veitt mér þjónustu. Niðurstaða færni- og heilsumats þarf að liggja fyrir áður en hægt er að sækja um dvöl á hjúkrunar- eða dvalarheimili.

Undirskrift umsækjanda Staður og dagsetning undirskriftar

**Ef umsækjandi getur ekki undirritað sjálfur, tilgreinið þá ástæðu:**

Ef annar en umsækjandi fyllir út umsóknina, vinsamlegast tilgreinið hver veitti aðstoðina og tengsl við umsækjanda.

Nafn og kennitala Tengsl við umsækjanda

**Undirskrift** \* Staður og dagsetning undirskriftar

\* *aðeins ef umsækjandi getur ekki sjálfur skrifað undir*.

Vinsamlegast gefið eins nákvæmar upplýsingar og kostur er á.

**Ástæða umsóknar:**

**Nánustu aðstandendur:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nafn:** | **Heimilisfang:** | **Símanúmer:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nýtur umsækjandi einhverrar eftirtalinnar þjónustu (merkið þar sem við á):**

**Já**  **Nei**  **Aðstoð frá heimahjúkrun, hve oft?**

**Já  Nei  Aðstoð frá félagslegri heimaþjónustu, hve oft?**

**Já  Nei  Dagdvöl, hvar og hve oft?**

**Já  Nei  Öryggistæki / neyðarhnappur?**

**Já  Nei  Liðveisla: Hvaðan og hversu oft?**

**Já  Nei  Aðstoð frá kvöld- og helgarþjónusu, hve oft?**

**Já  Nei  Aðstoð frá heimahjúkrun, hve oft?**

**Já  Nei  Önnur aðstoð, hver ?**      

Heilsugæslustöð umsækjanda:

Nafn heimilislæknis:

*Hefur umsækjandi notið þjónustu sérfræðilækna undanfarið ár?*

Nafn sérfræðilæknis:

**Innlagnir á sjúkrahús ( nægir að geta um síðustu 3 innlagnir):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sjúkrahús:** | **Tímabil:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Persónulegir hagir (heimilishagir):**

**Býr ein(n)**  **Með öðrum**

**Ógift(ur)  Gift(ur)  Ekkill/ekkja  Fráskilin(n)  Í sambúð**

**Líkamleg færni:**

**Alveg sjálfbjarga  Nokkuð sjálfbjarga  Þarf mikla aðstoð  Rúmliggjandi**

**Þarf aðstoð við:**

**Að klæðast  Að matast  Böðun  Lyfjagjafir  Salernisferðir**

**Annað, hvað?**

Er eitthvað sem þú vilt taka sérstaklega fram?

Sætti viðkomandi einstaklingur sig ekki við niðurstöðu færni- og heilsumatsins getur hann skotið niðurstöðunni til ráðherra, sbr. 26. gr. stjórnsýslulaga. Vakin er athygli á því að málskot til ráðherra felur einungis í sér endurskoðun á því hvort að málsmeðferð færni- og heilsumatsnefndar við vinnslu umsóknarinnar hafi verið í samræmi við stjórnsýslulög, ekki fer fram endurmat á faglegu mati færni- og heilsumatsnefnda á þörf umsækjanda fyrir dvöl.

**Senda skal umsóknina til viðkomandi færni- og heilsumatsnefnda:**

***Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins: Heilbrigðisumdæmi Norðurlands:***

Færni- og heilsumatsnefnd Færni- og heilsumatsnefnd

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins Heilsugæslan á Akureyri

Þönglabakka 1, 109 Reykjavík Hafnarstræti 99, 600 Akureyri

Sími: 585 1300 (mánud., þriðjud., fimmtud. og Sími: 460 4600

föstud. kl. 11–12)

***Heilbrigðisumdæmi Vesturlands: Heilbrigðisumdæmi Austurlands:***

Færni- og heilsumatsnefnd Færni- og heilsumatsnefnd

Heilsugæslustöðin í Borgarnesi Heilsugæslustöðin á Reyðarfirði

Borgarbraut 65, 310 Borgarnesi Búðareyri 8, 730 Reyðarfirði

Sími: 432 1430 Sími: 470 1420

***Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða: Heilbrigðisumdæmi Suðurlands:***

Færni- og heilsumatsnefnd Færni- og heilsumatsnefnd

Heilbrigðisstofnun Patreksfjarðar Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Stekkum 1, 450 Patreksfirði v/Árveg, 800 Selfossi

Sími: 450 2000 Sími 480 5100 (þriðjud. 11 – 12)

***Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja:***

Færni- og heilsumatsnefnd

Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Skólavegi 8, 230 Reykjanesbæ

Sími 422 0500