**Almennar upplýsingar:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn umsækjanda: | Kennitala: |
| Heimilisfang: | Heimasími: |
| Umsækjandi er:[ ]  Öryrki [ ]  Ellilífeyrisþegi [ ]  Langveikur [ ]  Barn fatlað/langveikt  | GSM sími: |
| [ ]  Býr ein/n [ ]  Býr með öðrum (maka, börnum o.s.frv) | Netfang:  |
| Eru börn á heimilinu? Tilgreinið fjölda og fæðingarár barna, ef svo er.  |  |
| Nánasti aðstandandi/maki//tengiliður:  | Kennitala:  |
| Heimilisfang:  | GSM sími: |
| Tengsl við umsækjanda:[ ]  Maki [ ]  Barn [ ]  Tengdabarn [ ]  Barnabarn [ ]  Foreldri [ ]  Systkini [ ]  Vinur | Netfang:  |
| Heimilislæknir eða sérfræðingur sem til þekkir:  |  |

**Er reykt á heimilinu? Eru gæludýr á heimilinu?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Já[ ]  Nei | [ ]  Já, hvaða?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Nei |

**Eftir hvaða þjónustu er óskað:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf | [ ]  Aðstoð við innkaup/erindrekstur |
| [ ]  Aðstoð við eigin umsjá | [ ]  Heimsendingu matar |
| [ ]  Félagslegum stuðningi/innliti |  [ ]  Vettvangsteymi (geð-og eða vímuefnavandi) |
| [ ]  Ráðgjöf iðjuþjálfa |  |

**Hvers vegna er þjónustu þörf – ástæða umsóknar:**

Góð lýsing á færni og heimilisaðstæðum er nauðsynleg fyrir vinnslu umsóknar

|  |
| --- |
| Vinsamlega tilgreinið ástæðu umsóknar skert geta/færni, veikindi, slys, fötlun o.s.frv. |

**Þjónusta sem umsækjandi nýtur nú:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Heimaþjónusta[ ]  Heimsendur matur hve oft í viku:\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Dagþjálfun, hve oft í viku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Heimahjúkrun, hve oft í viku:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Akstursþjónusta | [ ]  Heimahlynning, hve oft í viku:\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Ráðgjöf iðjuþjálfa | [ ]  Ættingjar aðstoða |
| [ ]  Öryggistæki / neyðarhnappur | [ ]  Annað:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staður , dagsetning Undirskrift umsækjanda eða málsvekjanda

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að velferðarsvið leiti frekari upplýsinga um þjónustuþörf hjá fagaðila sem til þekkir.
Umsókn má senda á netfangið velferdarsvid@akureyri.is