

## Umsókn um félagslega stuðningsþjónustu

### ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Nafn maka/sambúðaraðila: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Ef börn búa á heimili, tilgreinið fjölda þeirra og aldur: \_\_\_\_\_

Ef aðrir búa á heimili, tilgreinið aldur og tengsl við umsækjanda: \_\_\_\_\_

### ÁSTÆÐA UMSÓKNAR

Tilgreinið ástæður fyrir umsókn: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### MAT Á SJÁLFBJARGARGETU

Merkið við það sem við á:

Alveg sjálfbjarga  Nokkuð sjálfbjarga

Þarf mikla aðstoð  Rúmliggjandi

Umsækjandi óskar eftir:

Félagslegum stuðningi  Aðstoð við að klæðast  Aðstoð á matartíma

Aðstoð við böðun eða öryggisbað  Eftirfylgni með lyfjatöku  Heimsendum mat

Aðstoð við heimilishald, s.s. þrif  Annað, tilgreinið \_\_\_\_\_

---

---

## ÞJÓNUSTA SEM UMSÆKJANDI NÝTUR

Heimahjúkrun, tilgreinið hve oft: \_\_\_\_\_

Heimsendur matur, tilgreinið hve oft: \_\_\_\_\_

Dagdvöl eða annað virkniúrræði, tilgreinið hvar og hve oft í viku: \_\_\_\_\_

Öryggistæki / Neyðarhnappur: \_\_\_\_\_

Önnur þjónusta eða aðstoð, tilgreinið: \_\_\_\_\_

## AÐSTANDENDUR UMSÆKJANDA

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_ Tengsl: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Nafn: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_ Tengsl: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

## NAUÐSYNLEG FYLGIGÖGN UMSÓKNAR

Læknisvottorð\*

Afrit af tekjuseðlum síðasta mánaðar frá TR og/eða lífeyrissjóði, en síðustu þrjá mánuði ef um launamann er að ræða.

\*Ef nauðsynleg fylgigögn fylgja ekki umsókn fer umsóknin á bið þar til þau berast

## STAÐFESTING UMSÓKNAR

Geti umsækjandi ekki undirritað umsókn sjálfur þá tilgreinið ástæðu: \_\_\_\_\_

Undirrituð(-aður) lýsir því hér með yfir að umsókn þessi er gerð að eigin ósk og vilja. Einnig samþykki ég að þær upplýsingar sem ég hef gefið um hagi mína og umsóknin sjálf verði skráð í gagnagrunn velferðarþjónustu Árborgar, ásamt öðrum upplýsingum sem starfsmenn kunna að afla sér.

Árborg, \_\_\_\_\_

Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift

Ef við á, undirskrift maka/aðstandanda