

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 fyrir þá einstaklinga sem náð hafa 18 ára aldri og búa og/eða dvelja á heimilinu í lengri tíma.*

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