



## Almennar upplýsingar:

Nafn umsækjanda	Kennitala
Heimilisfang	Póstnúmer
Sími	Netfang
Nafn barns (ef sótt er um vegna barns)	Kennitala barns

## Fjölskylduhagir:

Hjúskaparstétt		
Gift/ur	Í sambúð	Einhleyp/ur
Nafn maka	Kennitala	
Atvinna maka		
Eru börn á heimilinu?	Fjöldi barna	Fæðingarár barns/barna
Já Nei		
Er reykt á heimilinu?	Eru gæludýr á heimilinu?	
Já Nei	Já, hvaða?	Nei
Staða umsækjanda		
Launuð vinna _____%	Fæðingarorlof síðan _____	
Sjálfstæður atvinnurekandi _____%	Læknisvottorð síðan _____	
Atvinnulaus síðan _____	Veikindaleyfi síðan _____	
Eftirlaun	Heimavinnandi	
Örorka/endurhæfingarlífeyrir	Nemi	
örorkustyrkur síðan _____	Annað _____	
vegna _____		

## Tengiliðir

Aðstandandi	Tengsl	Sími
Aðstandandi	Tengsl	Sími
Tilvísunaraðili		Sími
Heimilislæknir eða sérfræðingur		Sími

## Þjónusta

### Eftir hvaða þjónustu er óskað?

Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf  
Aðstoð við eigin umsjá  
Félagslegum stuðningi/innliti  
Aðstoð við innkaup/erindarekstur  
Heimsendingu matar

Kvöldþjónustu\*  
Helgarþjónustu\*  
Næturþjónustu\*  
Annað: \_\_\_\_\_

\*Kvöld-, helgar- og næturþjónusta er háð samþykkt velferðarnefndar

### Astæða umsóknar

### Þjónusta sem umsækjandi nýtur nú

Heimaþjónusta  
Heimsendur matar, hve oft í viku? \_\_\_\_\_  
Ferliþjónusta  
Öryggistæki/neyðarhnappur

Dagþjálfun, hve oft í viku? \_\_\_\_\_  
Heimahjúkrun, hve oft í viku? \_\_\_\_\_  
Heimahlýning, hve oft í viku? \_\_\_\_\_  
Annað: \_\_\_\_\_

### Annað sem umsækjandi vill taka fram

### Fylgigögn

Skattframtal sl. árs  
Annað

Læknisvottorð

## Undirskrift

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar og starfsfólki velferðasviðs er heimilt að afla sér þeirra upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins, skattayfirvöldum, úr opinberum skráum og hjá atvinnurekendum sem nauðsynlegar eru við mat á umsókninni. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum og tekjum sem hafa áhrif á þjónustumatið og/eða greiðsluhlutdeild kostnaðar við heimaþjónustu. Einnig er heimilt að skrá þessar upplýsingar í tölvu.

\_\_\_\_\_  
Dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda eða aðstandanda

\_\_\_\_\_  
Undirskrift maka/sambúðaraðila

Fyllist út af velferðasviði.

Móttekið \_\_\_\_\_

Ráðgjafi \_\_\_\_\_



