



Umsókn um þjónustuíbúð fyrir aldraða

Staðfesting móttöku: _____ 2015

Almennar upplýsingar:

Nafn umsækjanda:		Kennitala:
Nafn maka:		Kennitala:
Lögheimili:		Póstnúmer:
Símanúmer/gsm:	Netfang:	

Nánustu aðstandendur:

Nafn:	Tengsl:	Sími:

Íbúð sem sótt er um:

Hlíf

Tjörn

Einstaklingsíbúð

Hjónaíbúð

Núverandi húsnæðisaðstæður:

Húsnæðisstaða (krossið þar sem við á):	
Eignaríbúð	Býr hjá aðstandendum tímabundið
Leiguíbúð	Húsnæðislaus

Lýsing á húsnæði og aðkomu (krossið þar sem við á):

Einbýli/raðhús

Tvíbýli/fjölbýli

Hæð:

Kjallari

Jarðhæð

Gallar á húsnæði

Stigi

Lyfta

Útitröppur

Slæmt aðgengi

Fjöldi herbergja:

Heimild til upplýsingaöflunar:

Hér með veiti ég fulltrúum í þjónustuhópi aldraðra hjá Ísafjarðarbæ heimild til að afla upplýsinga frá aðilum heilbrigðis- og félagsþjónustu, eftir því sem við á, til stuðnings við gerð matsins. Einnig veiti ég lækni hópsins leyfi til að afla heilbrigðisupplýsinga úr sjúkraskrá.

Ég kýs heldur að skila inn læknisvottorði.

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

Heimþjónusta, hve oft: _____

Heimahjúkrun, hve oft: _____

Dagvist, hve oft: _____

Í mat á Hlíf/Tjörn, hve oft: _____

Annað: _____

Heimsendur matur

Neyðarhnappur/öryggishnappur

Færni/þarf aðstoð við (krossið þar sem við á):

Alveg sjálfbjarga

Nokkuð sjálfbjarga

þarf mikla aðstoð

Lyfjatöku

Böðun

þarf aðstoð við: _____

Annað sem umsækjandi óskar að taka fram:

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar.

Starfsfólki fjölskyldusviðs Ísafjarðarbæjar er heimilt að afla sér upplýsinga hjá þeim

aðstandendum sem tilgreindir eru í umsókn þessari.

Staður og dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda _____

Undirskrift maka _____

Með umsókn er farið sem trúnaðarmál

Hægt er að fá upplýsingar og skila inn umsókn á fjölskyldusviði Ísafjarðarbæjar
Fjölskyldusvið Ísafjarðarbæjar
Hafnarstræti 1
400 Ísafjörður
Sími: 450-8000