

**Félags- og skólaþjónusta A-Hún**

**Umsókn um félagslega heimaþjónustu**

# Umsækjandi:

Nafn: Kt:

Heimili: Sími/GSM:

Maki : Kt:

Netfang: GSM:

Annað heimilisfólk:

# Ástæður aðstoðarbeiðni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Heilsuleysi tímabundið | Heilsuleysi varanlegt | Aldur | Annað hvað? |
|  |  |  |  |

**Frekari upplýsingar:**

**Kemur heimahjúkrun á heimilið?** Já Nei

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og að starfsfólki Félags – og skólaþjónustu A-Hún er heimilt að afla sér nánari upplýsinga um mína hagi. Einnig skuldbind ég mig til að gera grein fyrir þeim breytingum sem kunna verða á högum mínum og / eða varðandi þær upplýsingar sem ég gef í sambandi við þessa umsókn.

Mér er einnig kunnugt um að allar þær upplýsingar sem ég hef gefið verða skráðar í tölvu ásamt öðrum þeim upplýsingum sem starfsmenn Félags- og skólaþjónustu A-Hún kunna að afla sér.

Staður og dagsetning undirskrift umsækjanda

# Með umsókn skulu fylgja:

* Upplýsingar um allar tekjur heimilis síðustu 3 mánaða
* Afrit af síðasta skattframtali, mögulegt er að skila inn veflykli þess í stað
* Ef sótt er um á grundvelli heilsuleysis skal læknisvottorð fylgja umsókn