



GRINDAVÍKURBÆR

Málsnr.: _____

Móttökudagur: _____

UMSÓKN UM HEIMAÞJÓNUSTU / DAGVÖL

EBL 1/2011

Útgáfa 1.0

Dags. útg. 10.10.2017

Upplýsingar um umsækjanda:

Nafn:	Kennitala:
Lögheimili:	Símanúmer:
Dvöl utan heimilis (vinnustaður, skóli, stofnun):	
Býr ein(n)	GSM:
Býr með öðrum. Ef já, hverjum:	Netfang:
Maki/nánasti aðstandandi	Kennitala maka:
Heimilisfang:	Sími:

Hvers vegna er þjónusta þörf:

Sótt er um eftirfarandi þjónustu:

Aðstoð við þrif eða önnur heimilisstörf	Dagdvöl
Aðstoð við persónulega umhirðu	Kvöld- og helgarþjónusta
Aðstoð við aðdrætti	

Við úrvinnslu umsóknar getur félagsþjónusta Grindavíkurbæjar óskað eftir eftirfarandi fylgigögnum:

Vottorðum frá lækni, heimahjúkrun, sjúkráþjálfara, félagsráðgjafa og / eða öðrum fagaðila.

Greiðsluseðlum frá Tryggingastofnun, lífeyrissjóðum eða skattframtali.

Undirskrift umsækjenda:

Staður og dagsetning: _____

Undirskrift: _____

Með undirskrift sinni samþykkir umsækjandi að starfsmaður leiti frekari upplýsinga um þjónustupörf hjá fagaðilum sem til þekkjja.