



## Umsókn um félagslega heimaþjónustu

### GRUNNUPPLÝSINGAR UM UMSÆKJANDA

Nafn:		Kennitala:
Heimilisfang:	Póstfang:	Sími/símar:
Hjúskaparstaða: <input type="checkbox"/> Gift(ur)/sambúð <input type="checkbox"/> Einhleyp(ur)		
Nafn maka / sambúðaraðila:		Kennitala:
Ef börn búa á heimili, tilgreinið fjölda þeirra og aldur: _____		
Ef aðrir búa á heimili, tilgreinið hverjir og tengsl við umsækjanda: _____		

### ÁSTÆÐA UMSÓKNAR

Tilgreinið ástæðu/ur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### LÝSING Á HÚSNÆÐI

Merkja við það sem við á:

Tegund húsnæðis:  Fjölbýlishús  Tvíbýli  Raðhús  Einbýli

Staðsetning í húsi:  Kjallari  Jarðhæð  1. hæð  2. hæð  3. hæð  4. hæð  5. hæð eða ofar

Lýsing á aðkomu:  Úttröppur  Stigi  Lyfta

Fjöldi herbergja:  1  2  3  4  5  6

### MAT Á SJÁLFSBJARGARGETU

Merkja við það sem við á:

Alveg sjálfbjarga

Nokkuð sjálfbjarga

Þarf mikla aðstoð

Rúmleggjandi

Umsækjandi þarf aðstoð við:

Að klæðast  Að borða  Bæðun  Lyfjatöku  Salernisferðir  Heimilishald

Annað, tilgreinið: \_\_\_\_\_

## ÞJÓNUSTA SEM UMSÆKJANDI NÝTUR

Merkja við það sem við á:

- Heimahjúkrun, tilgreinið hve oft: \_\_\_\_\_
- Heimsendur matur, tilgreinið hve oft: \_\_\_\_\_
- Dagþjálfun, tilgreinið hvar og hve oft í viku: \_\_\_\_\_
- Öryggistæki / Neyðarhnappur
- Önnur þjónusta eða aðstoð, tilgreinið: \_\_\_\_\_

## AÐSTANDENDUR UMSÆKJANDA

Nafn:		Tengsl:
Heimilisfang:	Póstfang:	Sími/símar:
Nafn:		Kennitala:
Heimilisfang:	Póstfang:	Sími/símar:

## NAUÐSYNLEG FYLGIGÖGN UMSÓKNAR

- Afrit af tekjuseðlum síðasta mánaðar frá TR og/eða lífeyrissjóði, en síðustu þrjá mánuði ef um launamann er að ræða.
- Læknisvottorð

## STAÐFESTING UMSÓKNAR

Geti umsækjandi ekki undirritað umsókn sjálfur þá tilgreinið ástæðu: \_\_\_\_\_

Undirrituð(aður) lýsir því hér með yfir að þessi umsókn er gerð að minni eigin ósk og vilja. Einnig samþykki ég að þær upplýsingar sem hef gefið um hagi mína og að umsóknin sjálf verði skráðar í tölvu, ásamt öðrum upplýsingum sem starfsmenn kunna að afla sér.

Kópavogi, \_\_\_\_\_  
dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift

\_\_\_\_\_  
Ef við á, undirskrift maka/aðstandanda

Nánari upplýsingar um félagslega heimaþjónustu:

- Heimsíða Kópavogsbæjar [www.kopavogur.is](http://www.kopavogur.is)
- Þjónustuver Kópavogsbæjar, sími 570-1500
- Þjónustustjórar hjá Félagsþjónusta Kópavogs, Fannborg 6 og Gullsmára 13

Áfrýjunarréttur: Athygli er vakin á að heimilt er að áfrýja afgreiðslu Félagsþjónustunnar til félagsmálaráðs Kópavogs og þaðan til úrskurðarnefndar félagsþjónustu hjá félagsmálaráðuneytinu.