



SUDURNESJABÆR

## Umsókn um stuðningsþjónustu fyrir fullorðna

Nafn umsækjanda	Kennitala
Lögheimili	Póstnúmer
Símanúmer	Netfang
Maki (ef við á)	Kennitala
Símanúmer maka (ef við á)	Netfang
Aðstandandi/tengiliður/talsmaður	Kennitala
Símanúmer aðstandanda/tengiliður/talsmaður	Netfang

<input type="checkbox"/> <b>Félagsleg liðveisla</b> <i>Félagsleg liðveisla er persónulegur stuðningur og aðstoð sem er ætlað að rjúfa félagslega einangrun og styrkja fólk til þátttöku í menningar- og félagslífi.</i>
<input type="checkbox"/> <b>Félagsleg heimaþjónusta</b> <i>Félagsleg heimaþjónusta hefur það hlutverk að efla þjónustuþega til sjálfshjálpar og að viðkomandi geti búið sem lengst í heimahúsi, meðal annars aðstoð með: heimilisþrif, stuðningur við athafnir daglegs lífs, búðarferðir, félagslegur stuðningur og innlit</i>
<input type="checkbox"/> <b>Sérfræðiráðgjöf</b> <i>Markmið er að veita sérhæfða þjónustu eftir að greining liggur fyrir. Þroskaþjálfni veitir ráðgjöf og leiðbeiningar til einstaklinga, barna og fjölskyldu þeirra inn á heimili umsækjanda.</i>
<input type="checkbox"/> <b>Annað</b> <i>Tilgreinið:</i>

<b>Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri:</b>
---

- Með umsókn skal fylgja læknisvottorð eða staðfestar upplýsingar um þörf á stuðningi.

Óskar umsækjandi eftir að afrit af svarbréfi verði sent í bréfpósti? Já \_\_\_\_\_ Nei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_  
Undirskrift maka/aðstandanda/talsmanns