

Umsækjandi

Umsókn um heimahjúkrun frá HSU

Nafn: Kennitala: Heimilisfang: Sími:

Nánasti aðstandandi: Netfang:

Símanúmer aðstanda:

Mat á sjálfbjargargetu:

* Alveg sjálfbarga ☐ Nokkuð sjálfbjarga ☐ Þarf mikla aðstoð ☐ Rúmliggjandi Hefur umsækjandi verið áður í heimahjúkrun?
* Já ☐ Nei

Tilgreinið hve oft á viku umsækjandi nýtir eftirfarandi þjónustu:

Velferðarþjónusta: Dagdvöl/annaðvirkniúrræði: Heimsendur matur: Önnur þjónusta/aðstoð:

Öryggishnappur á heimili:

* Já ☐ Nei Heimilislæknir umsækjanda:
* Er ekki með heimilislækni ☐ Er með heimilislækni Nafn læknis:

Ástæða umsóknar:

Annað, tilgreinið

*Með undirritun sinni lýsir umsækjandi yfir að umsókn þessi er gerð að eigin ósk og vilja. Umsækjandi samþykkir einnig að þær upplýsingar sem gefnar eru á umsókninni verði skráðar í gagnagrunn HSU og að samvinna við þá aðila sem að þjónustunni munu koma, eins og velferðarþjónustu sveitafélag sé samþykkt.*

Undirskrift:

*Umsóknina má undirrita rafrænt eða á pappír og senda með* ***gagnagátt á: ”****Heilbrigðisstofnun Suðurlands – sjúkraskrárgögn”.* [*Sjá nánar.*](https://island.is/s/hsu/gagnagatt-hsu)