



## Umsókn um heimahjúkrun frá HSU

Umsækjandi

Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Nánasti aðstandandi: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Símanúmer aðstanda: \_\_\_\_\_

Mat á sjálfbjargargetu:

Alveg sjálfbarga  Nokkuð sjálfbarga  Þarf mikla aðstoð  Rúmleggjandi

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.](#)