

**Heilsu- og umsorganartænastan**

Postboks 3099 • FO-110 Tórshavn

**Umsókn til búpláss hjá Heilsu- og umsorganartænastuni**

Tygum verða vinaliga biðin at svara spurningum 1-14, og undirskriva umsóknina. **Vinaliga skrivið við SPJALDRA-STAVUM.**

lækni sendir umsóknina til formannin í upptøku-nevndini fyri eldrabústovnar í Tórshavnar kommunu.

Umsóknin verður viðgjørð í upptøkunevndini, sum tekur avgerð, um tygum fáa tillutað pláss og hvar.

Tá ið tygum hava útfyllt umsóknina, senda tygum hana til tygara lækna, sum so útfyllir læknaváttanina. Avvarðandi

**1 Tygara umbøn um eldrabústovn**

Vinaliga raðfestið tygara umbøn við tølunum 1, 2 og 3. Veljið í mesta lagi 3 støð:

 Ellisheimið í V.U. Hammerhaimbs gøtu Eldrasambýlið í Mattalág Eldrasambýlið oman Hoydalar Eldrasambýlið í Kollafirði Tjarnargarður við Hoyvíkstjørn Lágargarður Heimið fyri minnisveik í Vallalið Boðanesheimið yviri við Strond**2 Umsøkjari**

Eftirnavn:

Fornavn:

Kallinavn:

Føðinavn:

Føðingardagur:

Føðistaður:

Bústaður:

Postnr. og býur/bygd:

Telefon:

Teldupostur:

**3 Yrki nú ella fyrr****4 Pensión** Fólkapensión Avlamispensión Onnur pensión**5 Tygara lækni****6 Hjúnabandsstøða** Gift/-ur Ógift/-ur Fráskyld/-ur Sambúgvi Einkja/einkjumaður**7 Bústaðarstøða/heimaviðurskifti**Eg búgvi:  saman við hjúnafelaga/sambúgva einsamallur/einsamøll hjá/saman við børnum hjá/saman við skyldfólki/vinfólki

## UMSÓKN UM BÚPLÁSS HJÁ HEILSU- OG UMSORGANARTÆNASTAN

### 8 Næstrarfólk / skyldskapur

Næstrarfólk kunnu vera fólk í familjuni ella vinfólk, sum kunnu geva upplýsingar um tygara stöðu.

Eftirnavn:

Eftirnavn:

Fornavn:

Fornavn:

Telefon:

Telefon:

Skyldskapur:

Skyldskapur:

### 9 Orsök til umsóknina

Greiðið vinaliga frá um orsökina, at tygum søkja um pláss hjá Heilsu- og umsorganartænastuni. T.d. sjúka, brek, sosialar umstøður ella annað:

---

---

---

---

### 10 Sjúkrarøkt ella heimahjálp

Høvdu tygum kunnað búð heima, um tygum fingi neyðuga sjúkrarøkt, heimahjálp ella aðra hjálp?

---

### 11 Eru tygum før/ur fyri

- |                                      |                          |    |                          |     |                          |                 |
|--------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|-----|--------------------------|-----------------|
| - at lata tygum í og úr?             | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at vaska tygum?                    | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at matgera?                        | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at fáa tygum at eta?               | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at klára tygum sjálvan um náttina? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at ganga?                          | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |
| - at fara á wc?                      | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Bert við stuðli |

### 12 Hjálpartól

Brúka tygum hjálpartól:  Ja  Nei

Ja, eg brúki:  Stav  Høkjur  Rollator  Koyristól

### 13 Minni

Vinaliga lýsið, hvussu tygara minni er:  Við mítt fulla skil  Gloymsk/ur  Minnisveik/ur

### 14 Undirskrift umsøkjans

Við hesum loyvi eg upptøknevndini at útvega sær neyðugar upplýsingar frá t.d. lækna, Heilsu- og umsorganartænastuni ella næstrarfólki í sambandi við upptøku á bústovn.

Um so er, at undirskrivað verður av øðrum enn umsøkjaranum sjálvum, verður viðkomandi biðin um at siga frá skyldskapinum.

Dagfesting / 20

Undirskrift

Skyldskapur:

# Læknaváttan

(verður útfyllt av lækna)

## Umsøkjari og lækni

Eftirnavn:

Fornavn:

Bústaður:

Føðingardagur:

Navn á lækna:

Bústaður (arb. staður):

teldupostur:

telefon:

## Sjúkrasøga

Stutt sjúkrasøga og sjúkuavgerð. Somuleiðis týðandi innleggingar á sjúkrahúsi.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Heilivágur

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CAVE:

## Møguliga sjúkrakostur

---

---

---

---

## LÆKNAVÁTTAN

### Sjón

- Sær væl
- Sær hampuliga væl
- Sær illa
- Starblind / -ur
- Nýtir brillur / linsur

### Hoyrn

- Hoyrir væl
- Hoyrir hampuliga væl
- Hoyrir illa
- Stokkdeyv / -ur
- Nýtir hoyritól

### Tala

- Ikki talubrekað / -ur
- Lítið talubrekað / -ur
- Nógv talubrekað / -ur
- Expressiv afasi
- Impressiv afasi

### Fatan og sannkenning

- Klár / -ur
- Gloymsk / -ur
- Minnisveik / -ur
- Tunglynt / -ur

### Törvur á hjálpi, sum nú er

Törvur á læknaritjan, sjúkrarøkt ella heimahjálpi

- |                               |                             |                              |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Er læknaritjan ofta neyðug?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei |
| Er daglig sjúkrarøkt neyðug?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei |
| Er daglig heimahjálpi neyðug? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei |

### Kroppur

Hædd (cm):

Vekt (kg):

Vakstrarlag:

Hold:

## LÆKNAVÁTTAN

### Möguliga upplýsingar

Möguliga upplýsingar um m.a. hví umsækjari ikki framvegis kann hava tann bústað, hann higartil hevur havt, somuleiðis upplýsingar um sosialar umstøður.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Læknans niðurstøða

Av teimum upplýsingum, ið standa frammanundan, haldi eg, at umsækjari:

- Kann hjálpast heima
- Kann hjálpast heima av heimahjálp/  
heimasjúkrarøktarfrøðingi
- Kann hjálpast heima, um húsið verður  
hóskandi innrættað
- Eigur at sleppa á røktarheim
- Eigur at sleppa á heim fyri minnisveik
- Eigur at sleppa á sambýli
- Eigur at sleppa á ellisheim

### Sjúkrahúsváttan

Skal verða útfyllt, tá umsóknin verður skrivað á sjúkrahúsi, møguliga í sambandi við innleggjan.

Navn sjúkrahúsins:

Deild:

### Váttan frá lækna

Dagfesting / 20

Undirskrift og stempel læknans: