

# Serflutningsskipan Landsins

## Umsókn um serflutning í Tórshavnar kommunu

Navn \_\_\_\_\_ Føðidagur og ár \_\_\_\_\_

Bústaður \_\_\_\_\_

Avvarðandi \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_ Lækni \_\_\_\_\_

### Lýsing av brekinum

Hvat er brekið/diagnosan og hvussu ávirkar tað rørslurnar/gongulagi?

---

---

---

---

---

Hvat megnar tú at ganga? \_\_\_\_\_ metrar uttan stuðul \_\_\_\_\_ metrar við stuðli

Hvussu leingi kann rørslutarni væntast at halda á?

\_\_\_ meira enn 1 ár  
\_\_\_ minni enn 1 ár  
\_\_\_ veit ikki

Hvat er orsøkin til at almenn flutningstól ikki kunnu nýtast?

---

---

### Tørv á hjálptólum

**Umsøkjarin nýtir hesi hjálptól:**

\_\_\_ El koyristól

\_\_\_ Vanligan koyristól

\_\_\_ Gongustativ

\_\_\_ Rollator

\_\_\_ Høkjur

Um neyðugt, skal brúkarin, eftir boðum frá kommununi, fáa til vega upplýsingar frá lækna, fyri at lýsa støðuna nærri.

Undirskrift: \_\_\_\_\_

## Upplýsingar til umsitingina av bussunum

Mettur tørvur á túrum um vikuna/mánaðin.

	<u>Stað:</u>	<u>Hvussu leingi og hvar:</u>
Arbeiði, viðgerð:	_____	_____
Hvussu leingi/hvar:	_____	_____
Frítíð / ítriv:	_____	_____
Annað:	_____	_____

## Upplýsingar til bilførarar:

Trappa uttanfyri: \_\_\_ ja \_\_\_ nei.      Lyfta: \_\_\_ ja \_\_\_ nei.      Grús: \_\_\_ ja \_\_\_ nei.  
Asfalt: \_\_\_ ja \_\_\_ nei.      Koyrandi til dyrnar. \_\_\_ ja \_\_\_ nei.

## At útfylla hjá fólki, ið ikki búgva í Tórshavnar kommunu

Váttan frá heimstaðarkommununi ella stovni, at hon rindar sín part av flutningsgjaldinum.

Bygd/býur: \_\_\_\_\_ tann \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

## Støðutakan hjá ..... kommununi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tann \_\_\_\_\_

## Busskoyringin er ókeypiss

Umsóknarblaðið skal sendast til:

Tórshavnar kommuna  
Heilsu- og umsorganartænastan  
postboks 3099 • 110 Tórshavn  
heilsuhusid@torshavn.fo