



HEILSU- OG UMSORGANARTÆNASTAN

Postboks 32 • FO-110 Tórshavn
heilsuhusid@torshavn.fo

Váttan fyri móttøku við dagfesting og stempel:

Umsókn um dag- og kvøldtilboð

Tá ið tú hevur fyllt út umsóknina, sendir tú hana til: Heilsu- og umsorganartænastuna, Postboks 32, FO-110 Tórshavn ella við t-posti: heilsuhusid@torshavn.fo

Umsóknin verður síðani viðgjörd, og tá eitt pláss er tøkt seta vit okkum í samband við teg, og avtala eina heimavitjan.

Avgerð um at veita tænaastuna verður tikin við støði í heimavitjanini. Tú fær boð tá tænaastan er játta. Tilboðið í Stjørnulon og Tjarnarløn er til fólk, ið eru útgreinað fyri demenssjúku.

Virkis- og venjingarstovurnar eru til pensjónistar, ið fatanarliga, sálarliga og sosialt eru førir fyri at taka virknan lut í tilboðunum. Fólk skulu kunna eta sjálv og fara á vesi sjálv.

1. Tíni ynski um dagtilboð og / ella kvøldtilboð

Stjørnulon er í Vesturbýnum, Jøkulstræti 4 (demens)	<input type="checkbox"/> um dagin	<input type="checkbox"/> um kvøldið
Tjarnarløn er á Tjarnargarði, Hoyvíksvegur 58 (demens)	<input type="checkbox"/> um dagin	
Virkis- og venjingarstovan Lágargarður, Stoffalág 84	<input type="checkbox"/> um dagin	

2. Umsøkjari

Navn:	Føðingardagur:
Bústaður:	Telefon/fartelefon:
Postnr. og býur/bygd:	Teldupostur:

3. Hjúnabandsstøða

<input type="checkbox"/> Gift/-ur	<input type="checkbox"/> Ógift/-ur	<input type="checkbox"/> Fráskyld/-ur	<input type="checkbox"/> Sambúgvi	<input type="checkbox"/> Einkja/einkjumaður
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	---

4. Avvarðandi/næstrafólk

Næstrafólk kunnu vera fólk í familjuni ella vinfólk, sum kunnu geva upplýsingar um tína støðu.

Navn:	Føðingardagur:
Bústaður:	Telefon/fartelefon:
Postnr. og býur/bygd:	Teldupostur:
Svar sendast til:	

5. Persónlig viðurskipti

a) Hevur tú mógulig brek ella sjúku:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
b) Um ja, hvørjar?		
c) Hevur tú heimasjúkrarøktarfrøðing:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
d) Hevur tú heimahjálp:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei



6. Ert tú før/-ur fyri

- at lata teg í og úr?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Bert við stuðli
- at vaska tær?	<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 tær at eta?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Bert við stuðli
- at klára teg 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

7. Hjálpartól

Ja, eg brúki:	<input type="checkbox"/> Stav	<input type="checkbox"/> Høkjur	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Koyristól
---------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

8. Aðrar viðmerkingar

9. Váttan til dagtilboð og / ella kvøldtilboð

Eg vátti við hesum, at upplýsingarnar omanfyri eru rættar, og gevi loyvi til, at Heilsu- og umsorganartænastan kann útvega sær viðkomandi upplýsingar um míni viðurskipti frá øðrum tænaðum, ið eg fái frá Heilsu- og umsorganartænastuni, í sambandi við viðgerð av umsóknini.	Dagfesting:	Undirskrift:
---	-------------	--------------

10. Váttan til fasta flyting *Við mínari undirskrift gevi eg loyvi til, at 90,- kr. verða fluttar av konto, fyri hvønn dag eg eri í dag- ella kvøldtilboðnum.

Navn:	P-tal:	
Peningastovnur:	Skrásetingarnr.:	Kontonr.:
Dagfesting:	Undirskrift:	

*Fyrivarni verður tikið fyri møguligari dagføring av kostnaðinum.