

# Umsókn um dagdvöl á Sólvangi

## Almennar upplýsingar

Nafn umsækjanda:	
Kennitala:	
Lögheimili:	
Heimasími:	Farsími
Netfang:	

## Hjúskaparstaða

<input type="checkbox"/> Gift/ur	<input type="checkbox"/> Í sambúð
<input type="checkbox"/> Fráskilin/n	<input type="checkbox"/> Ekkja/ekkill
<input type="checkbox"/> Einhleyp/ur	

## Tengiliðir

<b>Nafn:</b>	Tengsl:
Símanúmer:	Netfang:
<b>Nafn:</b>	Tengsl:
Símanúmer:	Netfang:
<b>Nafn:</b>	Tengsl:
Símanúmer:	Netfang:

## Áhugamál


## Þjónusta sem umsækjandi nýtur nú

<input type="checkbox"/> Félagsleg heimaþjónusta	<input type="checkbox"/> Heimahjúkrun
Nafn tengils:	Nafn tengils:
<input type="checkbox"/> Heimsendur matur	<input type="checkbox"/> Akstursþjónusta
<input type="checkbox"/> Aðstoð ættingja	<input type="checkbox"/> Annað?

## Athafnir daglegs lífs

Salerni:	<input type="checkbox"/> Sjálfbjarga	<input type="checkbox"/> Þarf aðstoð	

## Heilsufar

Sjúkdómar:	
Lyf:	
<input type="checkbox"/> Þarf ekki aðstoð vegna lyfja	<input type="checkbox"/> Fær aðstoð vegna lyfja heima
<input type="checkbox"/> Þarf aðstoð vegna lyfja í dagdvöl	
Ofnæmi:	<input type="checkbox"/> Er ekki með þekkt ofnæmi
<input type="checkbox"/> Er með ofnæmi fyrir:	

## Hreyfigeta

<input type="checkbox"/> Gengur óstudd/ur	<input type="checkbox"/> Gengur við staf/hækju
<input type="checkbox"/> Gengur við göngugrind	<input type="checkbox"/> Notast við hjólastól
<input type="checkbox"/> Er í fallhættu	

## Vitræn geta

<input type="checkbox"/> Engin/lítill vitræn skerðing	<input type="checkbox"/> Nokkur/mikil vitræn skerðing
<input type="checkbox"/> Hefur tekið MMSE próf	<input type="checkbox"/> Dags. <input type="checkbox"/> Niðurstaða /30

## Ósk um viðveru

<input type="checkbox"/> Mánudaga	<input type="checkbox"/> Þriðjudaga	<input type="checkbox"/> Miðvikudaga
<input type="checkbox"/> Fimmtudaga	<input type="checkbox"/> Föstudaga	

## Annað sem umsækjandi vill taka fram


Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar í sambandi við umsókn þessa eru réttar og að starfsfólki dagdvalar Sólvangs er heimilt að afla sér þeirra upplýsinga frá Félagsþjónustu Hafnarfjarðar og Heimahjúkrun Höfuðborgarsvæðisins sem nauðsynlegar eru við mat á umsókninni og dvöl mína í dagdvöl Sólvangs.

Einnig er heimilt að skrá þessar upplýsingar rafrænt.

---

Undirskrift umsækjanda

---

Staður og dagsetning