

Umsókn um venjingardagtilboð

Persónligir upplýsingar		
Navn	Eftirnavn	P-tal
		Kyn
Bústaður	Bygd	Tlf.
		Fartlf.
		Teldupostadr.
Búgva tygum saman við øðrum? Ja: <input type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/>		
Co. Bústaður	Bygd	Tlf.

Avvarðandi/ næstrafólk		
Navn	Eftirnavn	Telefon
		Teldupostadr.

Eru tygum fær/ur fyri			
- At ganga	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Bert við stuðuli
- At fara á wc	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Bert við stuðuli
- At fáa tygum at eta	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Bert við stuðuli
-			

Hjálpartól	
Brúka tygum hjálpartól?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Ja, eg brúki:	<input type="checkbox"/> stav <input type="checkbox"/> Høkjur <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Koyristól <input type="checkbox"/> Lyft

Minni

Vinarliga lýsið, hvussu tygara minni er:

Við mítt fulla skil

Gloymsk/ur

Dement/ur

Greið frá orsök til umsóknina

Undirritaði/a váttar við hesum, at upplýsingarnar omanfyri eru rættar og gevur loyvi til, at Økistænastan í Sandoyar sýslu kann útvega allar neyðugar upplýsingar um míni viðurskifti, herundir heilsuupplýsingar.

Dagfesting:

Undirskrift: