# Umsóknarblað

# Virkisstovan í Læknahúsinum

| Persónligir upplýsingar |
| --- |
| Navn | Eftirnavn | **P-tal** |
| **Kyn** |
| **Bústaður****Búgva tygum saman við øðrum? Ja:□ Nei:□** | **Bygd** | **Tlf.** |
| **Fartlf.** |
| **Teldupostadr.** |
| **Co. Bústaður** | **Bygd** | **Tlf.** |

| Avvarðandi/ næstrafólk |
| --- |
| Navn | Eftirnavn | **Telefon** |
| **Teldupostadr.** |

| Eru tygum før/ur fyri |
| --- |
| * At ganga □ Ja □ Nei □ Bert við stuðuli
 |
| * At fara á wc □ Ja □ Nei □ Bert við stuðuli
 |
| * At fáa tygum at eta □ Ja □ Nei □ Bert við stuðuli
 |
| * At fara í ein bil □ Ja □ Nei □ Bert við stuðuli
 |

| Hjálpartól |
| --- |
| Brúka tygum hjálpartól? □ Ja □ Nei  |
| Ja, eg brúki: □ stav □ Høkjur □ Rollator □ Koyristól □ Lyft |

| Minni |
| --- |
| Vinarliga lýsið, hvussu tygara minni er: □ Við mítt fulla skil □ Gloymsk/ur □ Dement/ur |

#### Greið frá orsøk 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: |