

Nafn umsækjanda:	Kennitala:	Símanúmer:
Heimilisfang:	Póstnúmer:	Staður:
Netfang:		

Færni- og heilsumat er gert telji hlutaðeigandi einstaklingur að hann þurfi að dvelja til langframa í dvalar- eða hjúkrunarrými. Umsókn um færni- og heilsumat skal því aðeins lögð fram að félagsleg heimþjónusta, heimahjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreynd.

Færni- og heilsumatsnefndir í hverju heilbrigðisumdæmi eru ábyrgar fyrir mati á dvalarþörf íbúa og leggja faglegt mat á þörf umsækjanda fyrir dvöl í dvalar- eða hjúkrunarrými.

Umsókn um færni- og heilsumat:

Ég undirrituð/undirritaður óska eftir að undirgangast færni- og heilsumat samkvæmt reglugerð um færni- og heilsumat nr. 466/2012 vegna umsóknar um langtímadvöl í dvalar- eða hjúkrunarrými.

Heimild til upplýsingaöflunar:

Hér með veiti ég matsaðilum heimild til að afla upplýsinga frá aðilum heilbrigðis- og félagsþjónustu og svæðisskrifstofu fatlaðra, eftir því sem við á, til stuðnings við gerð matsins. Jafnframt leyfi ég að niðurstaða matsins verði send þeim aðilum sem hafa veitt mér þjónustu. Niðurstaða færni- og heilsumats þarf að liggja fyrir áður en hægt er að sækja um dvöl á hjúkrunar- eða dvalarheimili.

Undirskrift umsækjanda

Staður og dagsetning undirskriftar

Ef umsækjandi getur ekki undirritað sjálfur, tilgreinið þá ástæðu:

Ef annar en umsækjandi fyllir út umsóknina, vinsamlegast tilgreinið hver veitti aðstoðina og tengsl við umsækjanda.

Nafn og kennitala

Tengsl við umsækjanda

Undirskrift *

Staður og dagsetning undirskriftar

* aðeins ef umsækjandi getur ekki sjálfur skrifað undir.

Vinsamlegast gefið eins nákvæmar upplýsingar og kostur er á:

Ástæða umsóknar:

--

Nánustu aðstandendur:

Nafn:	Heimilisfang:	Símanúmer:

Nýtur umsækjandi einhverrar eftirtalinnar þjónustu (merkið þar sem við á):

- Já Nei Aðstoð frá heimahjúkrun, hve oft? _____
- Já Nei Aðstoð frá félagslegri heimaþjónustu, hve oft? _____
- Já Nei Dagdvöl, hvar og hve oft? _____
- Já Nei Öryggistæki / neyðarhnappur? _____
- Já Nei Liðveisla: Hvaðan og hversu oft? _____
- Já Nei Aðstoð frá kvöld- og helgarþjónustu, hve oft? _____
- Já Nei Önnur aðstoð, hver? _____

Heilsugæslustöð umsækjanda:

--

Nafn heimilislæknis:

--

Hefur umsækjandi notið þjónustu sérfræðilækna undanfarið ár:

--

Nafn sérfræðilæknis:

--

Innlagnir á sjúkrahús (nægir að geta um síðustu 3 innlagnir):

Sjúkrahús:	Tímabil:

Persónulegir hagir (heimilishagir):

Býr ein(n)

Með öðrum

Ógift/ókvæntur

Gift/kvæntur

Ekkja/ekkill

Fráskilin(n)

Í sambúð

Líkamleg færni:

Alveg sjálfbjarga

Nokkuð sjálfbjarga

þarf mikla aðstoð

Rúmliggjandi

þarf aðstoð við:

Að klæðast

Að matast

Böðun

Lyfjagjafir

Salernisferðir

Annað, hvað? _____

Er eitthvað sem þú vilt taka sérstaklega fram? :

Sætti viðkomandi einstaklingur sig ekki við niðurstöðu færni- og heilsumatsins getur hann skotið niðurstöðunni til ráðherra, sbr. 26. gr. stjórnsýslulaga.

Senda skal umsóknina til viðkomandi færni- og heilsumatsnefnda:

Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins
Þönglabakka 1, 109 Reykjavík
Sími: 513 5000 (alla virka daga kl. 11-12)

Heilbrigðisumdæmi Norðurlands:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilsugæslan á Akureyri
Hafnarstræti 99, 600 Akureyri
Sími: 460 4600

Heilbrigðisumdæmi Vesturlands:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilsugæslustöðin í Borgarnesi
Borgarbraut 65, 310 Borgarnesi
Sími: 432 1430

Heilbrigðisumdæmi Austurlands:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilsugæslustöðin á Seyðisfirði
Suðurgata 8, 710 Seyðisfirði
Sími: 470 3060

Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilbrigðisstofnun Patreksfjarðar
Stekjum 1, 450 Patreksfirði
Sími: 450 2000

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilbrigðisstofnun Suðurlands
v/Árveg, 800 Selfossi
Sími 480 5100 (þriðjud. 11 – 12)

Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja:

Færni- og heilsumatsnefnd
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
Skólavegi 8, 230 Reykjanesbæ
Sími 422 0500