HRAFNISTA
Reykjavík I Hafnarfjörður
Kópavogur I Reykjanesbær

Umsókn um dvöl í dagþjálfun með endurhæfingu á Hrafnistu í Reykjavík.

Nafn	Kennitala	Sími Farsími
Heimilsfang		**Póstnúmer**

☐ Býr einn ☐ Býr með öðrum, hverjum:

Tímabil sem sótt er um: (hámark 8 vikur) Frá dags: Til dags:

Markmið dvalar:

Þarf aðstoð við :

☐ Klæðnað ☐ Að borða ☐ Böðun ☐ Lyf ☐ Salernisferðir

Önnur aðstoð við ADL:

☐ Hjálpartæki ☐ Já ☐ Nei Hvaða tæki:

Nýtur umsækjandi eftirtalinnar þjónustu (krossið við það sem við á)

Heimahjúkrun ☐ Já ☐ Nei Heimilishjálp ☐ Já ☐	Dagvistun ☐ Já ☐ Nei
Hvað oft: Sími	Hvað oft: Hvar:

Lyfjaskömmtun ☐ Já ☐ Nei Hvaðan:

Akstursþjónustu ☐ Já ☐ Nei Hvaðan:

Öryggistæki/neyðarhnappur ☐ Já ☐ Nei Önnur aðstoð heima:

Nánustu aðstandendur /tengiliðir	Tengsl	Símanúmer

Heilsugæslustöð: Læknir:

Eru fyrirhugaðar aðgerðir/meðferðir á næstu mánuðum

☐ Já ☐ Nei Ef svo er hvaða aðgerðir /meðferðir:

Er umsækjandi með vistunarmat ☐ Já ☐ Nei Mat í vistrými ☐ Mat í hjúkrunarrými ☐

☐ Hrafnistu Reykjavík ☐ Annars staðar Hvar:

Umsóknum skal fylgja:

☐ Hjúkrunarupplýsingar / hjúkrunarbréf ☐ Læknabréf

☐ Beiðni um sjúkraþjálfun og/eða ☐ Beiðni um iðjuþjálfun

Staður og dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda_____

14.8.2012 AB