

nánd

Umsókn um serflutning

Umsækjari			
Navn:		Føðingardagur:	
Kommunulækni:		Telefon:	
Teldupostur:		Fartelefon:	
Bústaður, postnummar og bygð/býur:			
Avvarðandi		Telefon:	

Lýsing av brekinum			
Hvat er brekið/diagnosan og hvussu ávirkar tað rørlurnar/gongulagið?			
Hvat megnar tú at ganga?	_____ metrar uttan stuðul	_____ metrar við stuðuli	
Hvussu leingi kann rørlutarnið væntast at halda á? (set kross)	____ meira enn 1 ár	____ minni enn 1 ár	____ veit ikki
Hvat er orsøkin til, at almenn flutningstól ikki kunnu nýtast?			

Tørvur á hjálptólum		
Umsøkjarin nýtir hesi hjálptól (set kross):		
	Ja	Nei
El koyristól		
Vanligan koyristól		
Gongustativ		
Rollator		
Høkir		

Upplýsingar		
Set kross		
	Ja	Nei
Trappa uttanfyri		
Lyfta		
Grús		
Koyrandi til dyrnar		
Asfalt		

nánd

Umsókn um serflutning

Hvat verður sought um		
Tørvur á túrum um vikuna / mánaðin:	Stað	Hvørjar dagar og hvat klokkan:
Arbeiði, viðgerð:		
Fritíð, ítriv:		
Annað:		

Váttan	
Í sambandi við umsóknina loyvi eg hertið, at tað verða heintaðir sosialir-, røktar- og læknaligir upplýsingar til nýtslu í metanini av tørvinum á serflutningi. Eisini loyvi eg, at ein visitator kann koma at vitja til at útvega neyvari upplýsingar frá mær.	
Dagfesting:	Undirskrift:

Umsóknin kann latast Nánd!

Avgerð hjá stýrisbólkinum (til Nánd at fylla út)		
Játtað: _____	Ikki játtað: _____	Játtað fyribils: _____ (frá _____ til _____)
Viðmerkingar		
Dagfesting:	Undirskrift:	