

nánd

Umsókn um stutttíðarpláss á eldrasambýli

Persónsupplýsingar		
Fornavn	Eftirnavn	P-tal
		Kyn
Bústaður	Bygd/býur	Tlf.
		Fartlf.
		Teldupostadr.
Búgva tygum saman við öðrum? J ☐ Nei: ☐		
Co. Bústaður	Bygd/býur	Tlf.

Hjúnalagsstøða – set kross og navn á hjúnafelaga				
Gift/ur	Ógift/ur	Einkja/einkjumaður		
Hjúnafeagi	Navn	P-tal	Tlf.	Fartlf.

Lækni	Navn	Bygd/Býur	Tlf.
-------	------	-----------	------

Avvarðandi					
Navn	Bústaður	Bygd/Býur	Tlf.	Fartlf.	Skyldskapur

Orsök til umsókn

Viðmerkingar

[illegible]

Í sambandi við umsóknina loyvi eg því, at tað verða heintaðir sosialir-, røktar- og læknaligir upplýsingar til nýtslu í metanini av tørvinum á umlætting. Eisini loyvi eg, at ein visitator kemur at vitja til at útvega neyvari upplýsingar frá mær.

Dato:

Undirskrift: _____

Um umsøkjarin sjálvur ikki er førur fyri at undirskriva umsóknina, verður viðkomandi, sum hjálpir við hesum, biðin um at skriva undir niðanfyri, viðmerkja skyldskap/samband og lata inn fulltrúarvátan, sum fæst frá Ríkisumboðnum.

☐ Fulltrúarvátan frá Ríkisumboðnum er hjáløgd (set kross)

Dato: _____

Undirskrift: _____

Skyldskapur/samband: _____

Umsóknin kann latast Nánd