

nánd

Umsókn um stuttíðarpláss á eldrasambýli

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

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

Lækni	Navn	Bygd/býur	Tlf.
-------	------	-----------	------

Avvarðandi					
Navn	Bústaður	Bygd/býur	Tlf.	Fartlf.	Skyldskapur

Orsök til umsóknina

Viðmerkingar

Eg gevi loyvi til, at Nánd, um neyðugt, kann útvega sær viðkomandi upplýsingar um míni viðurskifti, herundir upplýsingar um mína heilsustøðu, førleikastøðu og sosialu støðu, frá kommunulækna, heilsustarvfólki í Nánd, sjúkrahúsverki og Almannaverki í sambandi við viðgerð av umsóknini. Eisini loyvi eg, at ein tørvsmeti kemur at útvega neyvari upplýsingar frá mær.

Dagfesting:

Undirskrift:

Um umsøkjarin sjálvur ikki er førur fyri at undirskriva umsóknina, kann næsti avvarðandi, framtíðarfulltrú ella verji undirskriva umsóknina og viðmerkja skyldskap/samband og lata inn fulltrúarvátan, sum fæst frá Familjufyrisitingini.

☐ Fulltrúarvátan er hjáløgd (set kross)

Dagfesting: _____

Undirskrift: _____

Skyldskapur/samband: _____

Umsóknin kann sendast á t-post nand@eystur.fo ella latast:

Nánd
Oyran 2
FO-512 Norðragøta

nánd
www.nand.fo
nand@eystur.fo
Tel. 730 200