

Umsókn um stuðul til hjálpartól

til persón við virkistarni orsakað av líkamligum ella sálarligum breki ella varandi sjúku sambært § 29 í lóg um almannatrygd og tænastr og tilhoyrandi kunngerð

Upplýsingar umsøkjarans

Navn (barnsins navn, um søkt verður til barn)		P-tal	
Bústaður		Fartelefon	
Býur	Postnr.	Telefon	
Teldupostur		Kommunulækni	

Avvarðandi

Avvarðandi, ið Almannaverkið kann samskifta við, um umsøkjarin ikki sjálvur kann			
Navn		Fartelefon	

Søkt verður um stuðul til

Lýs praktiskar trupulleikar, sjúku ella brek

Seinasta kanning / viðgerð

Nær		Hvar	
Læknaváttan	Um neyðugt er við læknaváttan, skal læknin brúka váttan LÆ 175 FO		

Aðrir upplýsingar

Undirritaði ynskir ráðgeving um			
Hevur heimasjúkrarøkt / heimahjálp	Navn		Fartelefon

Um annar persónur enn umsøkjarin hevur útfyllt umsóknarblaði	Navn		Fartelefon
--	------	--	------------

Váttan

Undirritaði/a váttar við hesum, at upplýsingarnar í hesum umsóknarblaði eru rættar og at eg loyvi Almannaverkinum at savna neyðugar upplýsingar til málsviðgerðina.	
Dagfesting	Undirskrift (Umsøkjarans, avarðandi ella foreldra/verja)

Hjálpartól eru til láns frá Almannaverkinum og skal farast væl um tey. Hjálpartólini skulu latast aftur, tá tørvur ikki er á teimum longur.

Umsóknin skal sendast ella latast inn til Almannaverkið.