



FJARÐABYGGÐ

Þjónustusamningur

ALMENNAR UPPLÝSINGAR:

Nafn: _____ Kt: _____

Nafn maka / sambúðaraðila: _____ Kt. _____

Heimili: _____ Póstnr: _____ Staður: _____

Netfang: _____ Sími: _____ Farsími: _____

Heimilislæknir: _____

Er reykt á heimilinu? () Já () Nei

Eru gæludýr á heimilinu? () Já, hvaða dýr? _____ () Nei

AÐSTANDENDUR:

Nánasti aðstandandi: _____

Sími: _____ Farsími: _____ Vinnusími: _____

Nánasti aðstandandi: _____

Sími: _____ Farsími: _____ Vinnusími: _____

Aðrir sem aðstoða, td. ættingjar eða heimahjúkrun: _____

VIÐ HVAD ÞARF AÐSTOÐ, OG HVERSU OFT Í VIKU / MÁNUÐI?

Þrif á gólfum og baðherbergi _____ Þurrka af _____

Þrif á sameign _____ Innkaup _____

Uppþvottur _____ Þvo glugga að innan _____

Aðstoða á matartíma _____ Þvottar _____

Komast leiðar sinnar innan sem utan dyra _____

Búa um rúm / skipta á rúmi _____ Þvo í eldhúsi _____

Persónuleg aðstoð _____

Annað, hvað _____

MARKMIÐ MEÐ AÐSTOÐ:

ÞJÓNUSTA SEM UMSÆKJANDI NÝTUR NÚ:

- () Heimaþjónusta () Dagvist
() Heimsendur matur () Ættingjar aðstoða
() Heimahjúkrun () Akstursþjónusta
() Annað, hvað? _____

GILDISTÍMI ÞJÓNUSTUSAMNINGS

Gildistími hefst: _____

Endurmat og nýr þjónustusamningur: _____

AÐSTOÐ / INNLIT, HVERSU OFT OG HVENÆR?

Hversu oft í viku / mánuði? _____

Hversu oft á dag? _____

Kvöldhjálp / helgarhjálp? _____

Greiðir skv. gildandi verðskrá? () Já () Nei

Staður, dagsetning

Undirskrift þjónustuþega

Undirskrift félagsmálastjóra / félagsmálafulltrúa

ATHUGIÐ:

- Vakin skal athygli á því að skv. reglum er ekki veitt aðstoð við þrif utandyra.
- Ef aðstæður viðskiptavinar breytast verulega miðað við þær forsendur sem koma fram í þessum samningi, áskilja aðilar sér rétt til að endurskoða hann eða segja honum upp.
- Ætlast er til að þjónustuþegi láti vita sem fyrst ef hann fer af heimili sínu eða getur af einhverri ástæðu ekki nýtt umsamda þjónustu.