



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Umsókn um skammtíavistun

Nafn umsækjanda	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:
Aðstandandi:	Kennitala
Heimilisfang:	Sími:
Heimilislæknir og sérfr. sem til þekkja:	

Stutt lýsing á fötlun:

--

Hvers er óskað:

--

Núverandi þjónusta:

--



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

Staður , dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Á ábyrgð:

Afgreiðsla/svar: