**Umsókn um akstursþjónustu**

Trúnaðarmál

**Almennar upplýsingar:**  Ný umsókn  Endurnýjun umsóknar

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn umsækjanda: | Kennitala: |
| Lögheimili: | Sími: |
| Umsækjandi er:  Öryrki Ellilífeyrisþegi Langveikur Barn fatlað/langveikt | Netfang: |
| Býr einn  Býr með öðrum: | |
| Nánasti aðstandandi/maki/foreldri: | Kennitala: |
| Heimilisfang: | Sími: |
| Tengsl við umsækjanda:  Maki Barn Tengdabarn Barnabarn Foreldri Systkini Vinur | Netfang: |
| Heimilislæknir og sérfr. sem til þekkja: | |

Hvers vegna er þjónustuþörf – ástæða umsóknar:

Aðstæður á heimili:

|  |  |
| --- | --- |
| Fyrirhuguð erindi: Í vinnu Í skóla Í sjúkraþjálfun Í félagsstarf Annað: | |
| Notar umsækjandi hjálpartæki? Nei Hjólastól Göngugrind Staf/hækju Annað: | |
| Þarf umsækjandi aðstoð til að komast í og úr akstursþjónustubíl? Já Nei | |
| Hefur umsækjandi fylgdarmann með sér? Já Nei | |
| Hefur umsækjandi aðgang að bíl? Já Nei | Getur umsækjandi keyrt bíl? Já Nei |
| Aðrar upplýsingar um aðstæður umsækjanda: | |

Fylgiskjöl Læknisvottorð Annað: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ég votta að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á þjónustumat akstursþjónustu. Með undirskrift minni samþykki ég að Félagsþjónusta A-Hún. leiti frekari upplýsinga um þjónustuþörf hjá fagaðila sem til þekkir.

Staður, dagsetning Undirskrift umsækjanda eða forsjáraðila