**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