Umsækjandi

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn | Kennitala |
| Heimilisfang | Sími |
| **Aðrir á heimilinu** |
| Foreldrar | Kennitala |
|  |  |
| Systkin | Fæðingarár |
|  |  |
| Maki | Kennitala |
| Börn | Fæðingarár |
| Aðrir | Fæðingarár |
| Stutt lýsing á fötlun |  |
|  | Örorka |
|  | % |
|  |
|  |
|  |

Ert þú í... (tímafjöldi á dag/viku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tímafjöldi |  | tímafjöldi |
| Skóla |  | Vinnu |  |
| Þjálfun |  | Dagþjónustu |  |
| Annað |  | Annað |  |

Nýtir þú eftirtalda þjónustu? (tímafjöldi á viku/mánuði)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tímafjöldi |  | tímafjöldi |
| Stuðningsfjölskylda |  | Skammtímavistun |  |
| Félagsleg heimaþjónusta |  | Heimahjúkrun |  |
| Frekari liðveisla |  | Annað |  |

Tekurðu þátt í félagsstarfi? Hverju?

Hefur þú haft liðveislu áður?

|  |  |
| --- | --- |
| Hvenær? | Hversu marga tíma á mánuði? |
|  |  |

Hvað óskar þú eftir mörgum tímum á mánuði? Í hvað marga mánuði?

Hvað vilt þú gera með liðsmanninum?

Hefurðu sérstakar óskir um liðsmann t.d kyn eða aldur?

Hefur þú óskir um hvenær þú vilt nota liðveislutímana? Einhvern ákveðinn dag? Að degi til? Að kvöldi til? Virka daga og /eða um helgar?

Annað sem umsækjandi vill taka fram

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Staður og dagsetning Undirskrift umsækjanda eða aðstandanda

Útfyllist af Félags- og skólaþjónustu A-Hún

Dags móttöku Dags umfjöllunar Á ábyrgð

Afgreiðsla/Svar