



Umsókn um akstursþjónustu

Trúnaðarmál

Almennar upplýsingar:

 Ný umsókn Endurnýjun umsóknar

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

Hvers vegna er þjónustubörf – ástæða umsóknar:

Aðstæður á heimili:

Fyrirhuguð erindi: <input type="checkbox"/> í vinnu <input type="checkbox"/> í skóla <input type="checkbox"/> í sjúkraþjálfun <input type="checkbox"/> í félagsstarf <input type="checkbox"/> Annað:	
Notar umsækjandi hjálpartæki? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hjólastól <input type="checkbox"/> Göngugrind <input type="checkbox"/> Staf/hækju <input type="checkbox"/> Annað:	
þarf umsækjandi aðstoð til að komast í og úr akstursþjónustubíl? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	
Hefur umsækjandi fylgdarmann með sér? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	
Hefur umsækjandi aðgang að bíl? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	Getur umsækjandi keyrt bíl? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> 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 þjónustubörf hjá fagaðila sem til þekkir.

Staður, dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða forsjáraðila