



**AKUREYRARBÆR**

**Heimaþjónusta**

Glerárgötu 26, 600 Akureyri, sími 460-1410

**Trúnaðarmál**

## Umsókn um félagslega liðveislu

*“Sveitarfélög skulu eftir föngum gefa fötluðum kost á liðveislu. Með liðveislu er átt við persónulegan stuðning og aðstoð sem einkum miðar að því að rjúfa félagslega einangrun, t.d. aðstoð til að njóta menningar og félagslífs.” (24. gr. laga nr. 59/1992)*

Nafn umsækjanda	Kennitala:
Heimilisfang:	Heimasími:
Netfang:	GSM sími:

### Eru aðrir á heimilinu?

Foreldrar: \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

Systkin, fæðingarár: \_\_\_\_\_

Maki: \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

Börn, fæðingarár: \_\_\_\_\_

Aðrir: \_\_\_\_\_

### Stutt lýsing á fötlun

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Örorka \_\_\_\_\_ %

Ert þú í vinnu, skóla, þjálfun, dagvistun eða öðru? Ef já, hvar og hversu langan tíma á dag/viku? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hefur þú eftirtalda þjónustu? Ef já, hversu mikið á viku/mánuði?

Stuðningsfjölskyldu \_\_\_\_\_ Skammtíamavistun \_\_\_\_\_

Félagslega heimaþjónustu \_\_\_\_\_ Heimahjúkrun \_\_\_\_\_

Frekari liðveislu \_\_\_\_\_ Annað \_\_\_\_\_

SNÚ ⇌

Tekur þú þátt í félagsstarfi (íþróttafélagi, klúbb eða öðru)?

---

---

Hefur þú haft liðveislu áður? Hvenær og hversu marga tíma á mánuði?

---

Hvað óskar þú eftir mörgum tímum á mánuði? \_\_\_\_\_ Í hversu marga mánuði? \_\_\_\_\_

**Hvað vilt þú gera** með liðsmanninum? \_\_\_\_\_

---

---

Hefur þú ákveðnar óskir um **liðsmann** t.d. hvað varðar 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 , dagsetning

Undirskrift umsækjanda eða aðstandanda

---

---

Umsókn má senda á netfangið [afgreidslabusetudeild@akureyri.is](mailto:afgreidslabusetudeild@akureyri.is)