



Umsókn um liðveislu.

“ Sveitafélög 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)

Umsækjandi: _____ kt: _____

Heimilisfang: _____ Póstnr; _____ 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, iðjuþjálfun, dagvistun eða öðru? Ef já, hvar og hversu langan tíma

dag/ viku? _____

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

Stuðningsfjölskyldu _____ Skammtíamvistun _____

Félagsleg heimaþjónusta _____ Heimahjúkrun _____

Frekari liðveislu _____ Annað _____

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 óskir um liðsmann t.d. einhvern sem þú þekkir (ef þú þekkir engan og vilt að við finnum fyrir þig, hefur þú þá óskir um 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 _____

Dagsetning og undirskrift umsækjanda eða aðstandanda

Fyllist út af Félagsþjónustu Fljótsdalshéraðs

Afgreiðsla _____ Ráðgjafi _____