

# Umsókn um liðveislu



Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_ Póstnr: \_\_\_\_\_ Staður: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_ Farsími: \_\_\_\_\_

## Hverjir búa á heimilinu?

Foreldrar: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_

Systkini/fæðingarár: \_\_\_\_\_

Maki umsækjanda: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_

Börn umsækjanda/fæðingarár: \_\_\_\_\_

Aðrir sem búa á heimilinu: \_\_\_\_\_

## Stutt lýsing á fötlun umsækjanda:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Örorka: \_\_\_\_\_ %

## Vinna, skóli, dagvistun og fleira:

Er umsækjandi í vinnu, skóla, dagvistun eða öðru?  Já  Nei

Ef já, hvar og í hversu langan tíma á dag / viku? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hefur þú eftirtalda þjónustu? Ef já, í hversu margar klst. á viku?

Stuðningsfjölskylda, \_\_\_\_\_ klst.  Skammtímaðvistun, \_\_\_\_\_ klst.

Félagsleg heimaþjónusta, \_\_\_\_\_ klst.  Heimahjúkrun, \_\_\_\_\_ klst.

Frekari liðveisla, \_\_\_\_\_ klst.  Annað, \_\_\_\_\_ klst.

**Félagsstarf og tómsundur**

Tekur umsækjandi þátt í félagsstarfi eða tómsundur (t.d. íþróttafélagi, klúbbum eða öðru)

Já  Nei Ef já, hverju? \_\_\_\_\_

---

---

---

**Aðrar upplýsingar:**

Hvað vilt þú gera með liðveitanda? \_\_\_\_\_

Hefur þú óskir um liðveitanda, t.d. einhvern sem þú þekkir eða ef þú vilt að við finnum fyrir þig liðveitanda, hefur þú þá óskir um aldur eða kyn?

---

---

---

Hefur þú óskir um hvenær þú vilt nota liðveislutímana?

(td. einhvern ákveðinn dag? að degi til? að kvöldi til? virka daga eða um helgar?)

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda / aðstandanda