

*Til Félagsþjónustu Árborgar
Ráðhúsinu, Austurvegi 2
800 Selfoss*

Umsókn um ferðaðjónustu

Nafn:

Kennitala:

Heimili:

**Aðstandandi eða annar sem
veitt getur upplýsingar:**

Hjálpartæki, ef já, þá hver?

Getur umsækjandi komist ferða sinna með öðrum hætti?

Ef svo er, hvernig: Með einkabifreið Á hjóli Gangandi

Með öðrum hætti, þá hverjum:

Parf umsækjandi að taka með sér fylgdarmann: Já Nei

Til hvers er sótt um ferðaðjónustu:

- | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vinnu | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Skóla | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Hæfingar | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Dagvistarstofnun | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Skólavistun/lengd viðvera | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Skammtí mavistun | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Sértek þjónusta | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Tómsunda | Áætluð þörf ferða í mánuði: |
| <input type="checkbox"/> Einkaerinda | Áætluð þörf ferða í mánuði: |

Nánari skýringar og/eða upplýsingar um aðstæður umsækjanda

Dagsetning umsóknar:

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift forsvarsmanns og/eða aðstoðarmanns

Ath. Læknisvottorð þarf að fylgja umsókn ef þess er krafist.

Með undirskrift umsóknar staðfestir umsækjandi/aðstandandi/aðstoðarmaður að hann hafi kynnt sér reglur og gjaldskrá sveitarfélagsins um ferðaþjónustu fatlaðra.

Umsókn móttekin:

Umsókn afgreidd: