



Seyðisfjarðarkaupstaður

Kt. 560269-4559

☎ 470 2300

Vefsíða : [www.sfk.is](http://www.sfk.is)

## 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 \_\_\_\_\_ Skammtímavistun \_\_\_\_\_

Félagsleg heimaþjónusta \_\_\_\_\_ Heimahjúkrun \_\_\_\_\_

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

Tekur þú þátt í **félagsstarfi**: (Íþróttafélagi, klúbbi 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 \_\_\_\_\_