



FIARÐABYGGÐ

Umsókn um liðveislur

ALMENNAR UPPLÝSINGAR UM UMSÆKJANDA:

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimili: _____ Póstnr: _____ Staður: _____

Netfang: _____ Sími: _____ Farsími: _____

HVERJIR BÚA Á HEIMILI UMSÆKJANDA?

() Foreldrar: _____ Kt: _____

_____ Kt: _____

() Systkin: _____ Fæðingarár: _____

() Systkin: _____ Fæðingarár: _____

() Systkin: _____ Fæðingarár: _____

() Maki umsækjanda: _____ Kt: _____

() Börn umsækjanda: _____ Fæðingarár: _____

() Aðrir sem búa á heimilinu: _____

Stutt lýsing á fötlun umsækjanda: _____

Örorka: _____ %

VINNA, SKÓLI, IÐJUPJÁLFUN OG FLEIRA:

Er umsækjandi í vinnu, skóla, iðjupjálfun, dagvistun eða öðru? () Já () Nei
Ef já, hvar og í hversu langan tíma á dag / viku? _____

ÞJÓNUSTA SEM UMSÆKJANDI NÝTUR NÚ:

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

- () Stuðningsfjölskylda, _____ klst. () Skammtí mavistun, _____ klst.
() Félagssleg heimaþjónusta, _____ klst. () Heimahjúkrun, _____ klst.
() Frekari liðveisla, _____ klst. () Annað, _____ klst.

FÉLAGSSTARF OG TÓMSTUNDIR:

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

() Já () Nei Ef já, hverju? _____

UPPLÝSINGAR UM LIÐVEISLU:

Hefur þú haft liðveislu áður? () Já () Nei

Ef já, hvenær og í hversu marga tíma á mánuði?

_____ klst.

Hvað óskar þú eftir mörgum tímum á mánuði nú? _____

Í hversu marga mánuði? _____

Hvað vilt þú gera með liðsmanninum? _____

Hefur þú óskir um liðsmann, t.d. einhvern sem þú þekkir eða

ef þú vilt að við finnum fyrir þig liðsmann, 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

Umsóknum skal skilað á skrifstofur Fjarðabyggðar Hafnargötu 2, Reyðarfirði eða í þjónustugáttir á bókasöfnum Fjarðabyggðar