

Umsókn um sértæka þjónustu fyrir fötluð börn

Nafn barns: _____

Kennitala barns : _____ Lögheimili: _____

Heimilisfang (ef annað en lögheimili): _____

Nafn forráðamanns: _____

Kennitala: _____ Heimili: _____

Símanúmer : _____ GSM: _____ Netfang: _____

Annað : _____

Til að afgreiða umsókn um þjónustu verður upplýsingum aflað með viðtölum við umsækjanda og / eða forráðamann.

Sótt er um eftirfarandi þjónustu .

Almenn liðveisla: Nánari skýringa ef það á við

Stuðningsfjölskylda: Nánari útskýringar ef við á

Skammtímavistun : Nánari útskýringar ef við á

Ég votta hér með að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti starfsfólki umboð til að afla upplýsingar hjá Tryggingarstofnun Ríkisins. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á mat umsóknar.

Dags: _____ Undirskrift: _____

Þjónusta samþykkt af félagsþjónustu: _____

Vísað til fagteymis dags: _____ Ábyrgðaraðili : _____