



## Umsókn um stuðningsfjölskyldu hjá félagsþjónustu Fljótsdalshéraðs

Nafn umsækjanda	Kennitala:
Heimilisfang:	Sími:
Aðstandandi:	Kennitala
Heimilisfang:	Sími:
Heimilislæknir eða sérfr. sem til þekkja:	

### Stutt lýsing á fötlun:

### Sérstakar óskir (t.d. fjöldi sólarhringa, fjölskyldugerð, staðsetning, annað):

### Núverandi þjónusta:

Hvenær er óskað eftir að þjónustan hefjist:

Óskað er eftir sérstakri fjölskyldu (nafn, fjölskyldugerð, tengsl)

Staður , dagsetning

Undirskrift umsækjanda / forsjálaðila

Með undirskrift minni veiti ég heimild til að leitað sé upplýsinga hjá þeim læknum, sérfræðingum og þjónustuaðilum sem tilgreindir eru á umsókninni. Einnig samþykki ég að þær upplýsingar sem ég hef gefið í umsókninni um hagi og eðli umsóknar verði skráðar á tölvu, ásamt öðrum þeim upplýsingum sem aflað verður við vinnslu umsóknarinnar.

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Á ábyrgð: