

**Umsókn um:
Ferðaþjónusta fatlaðra
Akstursþjónustu eldri borgara
Merkið við ef endurmat**

Almennar upplýsingar

Nafn umsækjanda		Kennitala	
Lögheimili		Póstnúmer	
Heimilisfang (ef annað en lögheimili)		Póstnúmer	
Sími	GSM	Netfang	
Nafn notanda (ef yngri en 18 ára)		Kennitala	
Aðstandandi/tengiliður/forsjáraðili			
Nafn	Tengsl	Sími	

Óskar umsækjandi eftir að afrit af svarbréfi sé sent til aðstanda/tengiliðs? Já _____ Nei _____

Er umsækjandi innlagður á sjúkrastofnun? Já _____ Nei _____

Notar umsækjandi hjálpartæki? Já _____ Nei _____ Hvaða? _____

Stutt lýsing á hreyfihömlun/ástæða umsóknar _____

Þarf umsækjandi aðstoð til að komast í og úr bíl? Já _____ Nei _____

Hefur umsækjandi fylgdarmann með sér? Já _____ Nei _____

Hefur umsækjandi einhverja möguleika á öðrum ferðamála? Nei _____ Já _____

Er umsækjandi 75% öryrki? Já _____ Nei _____

Á endurhæfingarörorku? Já _____ Nei _____

Hefur umsækjandi notið ferðaþjónustu fatlaðra áður? Já _____ Nei _____

Hefur umsækjandi fengið styrk til biðfreðakaupa eða bensínstyrk frá TR? Já _____ Nei _____

Nánar _____

Fyrirhuguð erindi ? (merkja má við fleiri en einn valkost)

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dagvist | <input type="checkbox"/> Heimsóknir | <input type="checkbox"/> Læknir | <input type="checkbox"/> Verðslanir |
| <input type="checkbox"/> Félagsstarf | <input type="checkbox"/> Hæfing | <input type="checkbox"/> Skóli | <input type="checkbox"/> Vinna |

Sótt er um _____ ferðir á mánuði í _____ mánuði.

Fylgiskjöl: Læknisvottorð Annað

Nánari skýring ef það á við _____

Ég votta með undirskrift minni að allar upplýsingar sem ég veiti í sambandi við umsókn þessa eru réttar og veiti starfsfólki umboð til að afla upplýsinga hjá Tryggingastofnun ríkisins um örorkumat og upplýsingar um uppbót/styrk til bifreiðakaupa og/eða uppbót vegna reksturs bifreiðar. Ég skuldbind mig til þess að láta vita um breytingar á högum mínum sem hafa áhrif á þjónustumatið.

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Hægt er að fá upplýsingar og skila inn umsókn á þjónustumiðstöð í þínu hverfi:

Þjónustumiðstöð Vesturbæjar, Miðborgar og Hlíða, Laugavegi 77, s. 411-1600

Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, Efstaleiti 1, s. 411-1500

Þjónustumiðstöð Breiðholts, Álfabakka 12, s. 411-1300

Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts, Hraunbæ 115, s. 411-1200

Þjónustumiðstöð Grafarvogs og Kjalarness-Miðgarður, Gylfaglöt 5, s. 411-1400

Upplýsingar veitir einnig Þjónustuver Reykjavíkurborgar s. 4 11 11 11