



Félagsþjónusta Kópavogs

Fannborg 6
200 Kópavogur
Sími 570 1500

Umsókn um ferðaþjónustu

Frumumsókn

Breyting

Endurnýjun

GRUNNUPPLÝSINGAR UM UMSÆKJANDA

| | | |
|--|---|-------------|
| Nafn: | | Kennitala: |
| Heimilisfang: | Póstfang: | Sími/símar: |
| Netfang: | Hefur viðkomandi umráð yfir bíl? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei | |
| Stutt lýsing á fötlun og hjálpartækjum: _____ _____ | | |
| Tilgreinið aðra þjónustu sem viðkomandi nýtur frá opinberum aðilum: _____ _____ | | |
| Nafn/nöfn á tengiliðum ef einhverjir eru: _____ _____ | | |

ÁSTÆÐA UMSÓKNAR

Sótt er um ferðir til og frá, merkið við það sem við á:

Vinnu, áætlaður fjöldi ferða á mánuði: _____

Skóla, áætlaður fjöldi ferða á mánuði: _____

Vegna annarra erinda, áætlaður fjöldi ferða á mánuði: _____

Áætlaður heildarfjöldi ferða á mánuði sem sótt er um: _____

STAÐFESTING UMSÓKNAR

Kópavogi, _____
dagsetning

Undirskrift

Athugið að með frumumsókn þarf að skila umsögn sjúkráðgjafara eða annars fagmanns, t.d. læknis, um þörf á ferðaþjónustu, fjölda ferða og tímalengd þjálfunar eða endurhæfingar.

AFGREIÐSLA

Dagsetning og niðurstaða: