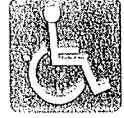




Umsókn um ferðapjónustu



Frumumsókn Breyting Endurnýjun

Nafn		Kennitala
Heimili	Póstnr. og póststöð	Sími
Stutt lýsing á fötlun (sbr. nánar í fylgigögnum):		
Aðilar sem geta veitt frekari upplýsingar:		
Í hvaða tilgangi á að nota ferðapjónustuna:		
Ferðafjöldi sem óskað er eftir á mánuði:		
Vinna _____	Skóli _____	Fjálsar ferðir _____ Heildarfjöldi ferða á mánuði _____
Opinber þjónusta sem viðkomandi nýtur		
Hefur viðkomandi umráð yfir bíl?		
Dagsetning		Undirskrift

Skila þarf skriflegri umsókn sjúkraþjálfara eða annars fagmanns, t.d. lækni, um þörf á ferðapjónustu, fjölda ferða og tímalengd þjálfunar eða endurhæfingar.

Fjöldi ferða á mánuði _____