



SUDURNESJABÆR

## Umsókn um stuðningsþjónustu fyrir börn

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Nafn barns                            | Kennitala |
| Lögheimili                            | Póstnúmer |
| Heimilisfang (ef annað en lögheimili) |           |
| Nafn forráðamanns og tengsl           | Kennitala |
| Nafn forráðamanns og tengsl           | Kennitala |
| Lögheimili                            | Póstnúmer |
| Símanúmer                             | Netfang   |

**Félagsleg liðveisla**

Félagsleg liðveisla er persónulegur stuðningur og aðstoð sem er ætlað að rjúfa félagslega einangrun og styrkja fólk til þátttöku í menningar- og félagslífi.

**Stuðningsfjölskylda**

Stuðningsfjölskyldur hafa það hlutverk að taka börn með fötlun í umsjá sína í skamman tíma til að létta álagi af aðstandendum.

**Skammtíma vistun/ aukning eða breyting á vistun**

Skammtíma vistun er ætlað að veita börnum með fötlun tímabundna dvöl til tilbreytingar eða til að létta álagi af aðstandendum.

**Sérfræðiráðgjöf**

Markmið er að veita sérhæfða þjónustu eftir að greining liggur fyrir. Proskapjálfi veitir ráðgjöf og leiðbeiningar til einstaklinga, barna og fjölskyldu þeirra inn á heimili umsækjanda.

**Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri:**

- Til að afgreiða umsókn um þjónustu verður upplýsinga aflað með viðtölum við umsækjanda og/eða forráðamanna.
- Með umsókn þessari skal fylgja læknisvottorð eða staðfestar upplýsingar um þörf á stuðningi.

Óskar umsækjandi eftir að afrit af svarbréfi verði sent í bréfpósti?

JÁ \_\_\_\_\_ NEI \_\_\_\_\_

Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda eða forráðamanns: \_\_\_\_\_