



# AKUREYRARBÆR

## Búsetudeild

Glerárgötu 26, 600 Akureyri, sími 460-1410

**Umsókn um Skólavistun**

**Umsókn um Sumarvistun**

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

### Stutt lýsing á fötlun:

### Núverandi þjónusta:

- Félagsleg liðveisla
- Heimþjónusta
- Stuðningsfjölskylda fj. sólarhringa

Nafn skóla \_\_\_\_\_

Önnur þjónusta

**Ástæða umsóknar/félagslegar aðstæður:**

\_\_\_\_\_

**Staður , dagsetning**

\_\_\_\_\_

**Undirskrift umsækjanda**

Dags. móttöku:

Dags. umfjöllunar:

Á ábyrgð: