



SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE FOR KOLLEKTIVREISER I SØR-TRØNDELAG

Søknaden sendes sammen med legeerklæring til:

Sør-Trøndelag fylkeskommune
Enhet for regional utvikling
Fylkeshuset
7004 Trondheim

Etternavn:	Fornavn:	Fødsels-/personnummer:								
		dag	mnd	år	nr					
Adresse:	Postnummer og sted:						Telefonnummer:			

Medlem av forening for funksjonshemmede:	Ja	Nei	Dersom JA, hvilken:

GRADEN AV FUNKSJONSHEMMING:

<input type="checkbox"/> Kan ikke gå (bruker rullestol)	<input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyke
<input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker e.l.	<input type="checkbox"/> Astma/allergiker
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Blind
Andre vansker (utfyllende opplysninger kan også gis på eget ark):	

NÅVÆRENDE TRANSPORTMÅTE:

<input type="checkbox"/> Egen bil	<input type="checkbox"/> Pårørendes eller kjentes bil	<input type="checkbox"/> Drosje	<input type="checkbox"/> Offentlige transportmidler
-----------------------------------	---	---------------------------------	---

Dato:	Søkerens underskrift:
-------	-----------------------



SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE FOR KOLLEKTIVREISER I SØR-TRØNDELAG

LEGEERKLÆRING

Etternavn:	Fornavn:	Fødsels-/personnummer:							
		dag		mnd		år		nr	
Adresse:	Postnummer og sted:								

Beskrivelse av funksjonshemmingen:

Diagnose:

Funksjonshemmingen innebærer at pasienten:

<input type="checkbox"/>	Kan ikke gå (bruker rullestol)	<input type="checkbox"/>	Kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflyt.evne
<input type="checkbox"/>	Kan gå ved hjelp av stokk/krykker	<input type="checkbox"/>	Kan gå uten støtte, men med nedsatt forflytningsevne
<input type="checkbox"/>	Kan gå med levende støtte	<input type="checkbox"/>	Andre

Andre vansker (kort beskrevet):

Er tilstanden varig?	Ja	Nei	Bør kontrolleres senest den:

Legens underskrift m/stempel:	Dato:	Telefon:
-------------------------------	-------	----------