



## SØKNAD til Transporttjenesten for funksjonshemmede

Søknaden sendes bostedskommunen

Etternavn:

Fornavn:

Født:

.....

.....

.....

Adresse/etg:

Postnr/poststed:

Telefonnr:

.....

.....

.....

Heis:

Fikk du din funksjonsnedsettelse før fylte 67 år?

Ja  Nei

Ja  Nei

### Hvilke funksjonsnedsettelser har du?

- Særlig store/multiple funksjonsnedsettelser som krever spesialtransport fra dør til dør
- Rullestolbruker ; - bruker du denne permanent eller bare av og til?.....
- Blind (WHOs kategori 4 og 5 eller med visus tilsvarende kategori 3 - jfr. uttalelse fra spesialist)
- Sterkt svaksynt (kategori 2 eller synsfelt tilsvarende kategori 3 .jfr. uttalelse fra spesialist)
- Annet

### Beskriv hvorfor du ikke kan benytte kollektivtilbudet på ditt bosted:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Bruk om nødvendig baksiden)

Er du i stand til å benytte buss dersom du har med ledsager? Ja  Nei

Kommentarer: .....

Er funksjonsnedsettelsen varig? (Minimum 2-3 år) Ja  Nei

I tilfelle nei, presiser:.....

Har du behov for spesialtransport hele året? Ja  Nei

I tilfelle nei, spesifiser:.....

Oppgi hvilken lege du bruker:.....

**Spesielle behov knyttet til transporten:**

Sitter i rullestol under transport    Ja        Nei   

Behov for ledsager?                      Ja        Nei   

**Jeg samtykker i at det innhentes opplysninger fra NAV, lege eller andre som måtte ha opplysninger av betydning for behandling av søknaden.**

**Legeattest skal vedlegges (eget skjema skal benyttes). Synshemmede må innhente uttalelse fra øyespesialist med minimum oppgitt visus og synsfelt.**

**Dato:**

**Søkers underskrift**

.....

.....