



AUST-AGDER FYLKESKOMMUNE
Transporttjenesten for funksjonshemmede

SØKNAD

Søknaden sendes til: kommune

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsår:
Adresse:	Postnummer og poststed:	Etasje:
Telefonnummer:	Heis: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Bor alene: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Graden av funksjonshemming:

<input type="checkbox"/> Kan ikke gå (Bruker rullestol e.l.)	<input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker e.l.	<input type="checkbox"/> Blind/ svaksynt
Andre vansker:		
Forventet varighet:		

Annet som har betydning for søknaden (reisebehov):

Nåværende transportmåte:

<input type="checkbox"/> Egen bil	<input type="checkbox"/> Vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Offentlige transportmidler
<input type="checkbox"/> Pårørendes eller kjentes bil	<input type="checkbox"/> Spesialbil	<input type="checkbox"/> Annet

Annen stønad til transport:

Mottar grunnstønad til transport fra NAV:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Mottar tilskudd/lån til egen bil fra NAV:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Behov for hjelp:

Behov for følge ved reise:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Behov for hjelp av transportutøver:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

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



AUST-AGDER FYLKESKOMMUNE
Transporttjenesten for funksjonshemmede

LEGEERKLÆRING

For å kunne bli innvilget reiserett med transporttjenesten for funksjonshemmede er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare i over ett år. Legeerklæringen skal sendes til den kommunen søkeren er bosatt.

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsår:
Adresse:	Postnummer og poststed:	

Beskrivelse av forflytningshemmingen:

Funksjonshemmingen innebærer at pasienten

- Ikke kan gå (bruker rullestol)
- Kan gå ved hjelp av stokk, krykke, rullator
- Kan gå med levende støtte
- Kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflytningsevne
- Kan gå uten støtte, men med nedsatt forflytningsevne

Andre vansker (kort beskrevet):

Søkeren kan reise med

- Kollektive transportmidler men med stort besvær
- Vanlig drosje
- Spesialbil

Er tilstanden varig? Ja Nei Bør kontrolleres senest den:

Er tilstanden sesongavhengig? Ja Nei Tidsrom:

Legens underskrift/stempel	Dato	Telefon
----------------------------	------	---------