



SØKNAD til Transporttjenesten for funksjonshemmede

Søknaden sendes bostedskommunen

Etternavn:

.....

Fornavn:

.....

Født:

.....

Adresse/etg:

.....

Postnr/poststed:

.....

Telefonnr:

.....

Heis:

Ja Nei

Fikk du din funksjonsnedsettelse før fylte 67 år?

Ja Nei

Hvilke funksjonsnedsettelse har du?

Er du tildelt rullestol gjennom NAV-Hjelpemiddelsentral på medisinsk grunnlag? Ja Nei

Bruker du rullestol permanent eller bare av og til?

Type rullestol:

Sammenleggbare manuell rullestol Fastrammestol/elektrisk rullestol

Blind (WHO's 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:

Må ha anledning til å sitte 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 øyelege med minimum oppgitt visus og synsfelt.

Dato:

Søkers underskrift

.....

.....