

S Ø K N A D

om godkjenning som bruker av Ledsagerbevis ordningen i Troms.

Etternavn: _____ Fornavn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____ Postnr: _____ Poststed: _____

Telefon privat _____ telefon arbeid/skole _____

SØKERENS FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Jeg gir med dette fullmakt til at saksbehandler, kommunelege, sosialkontor og helse og sosialsjef uten hinder av taushetsplikt kan utveksle opplysninger om min person som har betydning for denne søknad. Her tenkes opplysninger om min funksjonshemming.

Sted/dato

Søkers underskrift

Underskrift fra foresatte/hjelpeverge*

* gjelder når søkeren er mindreårig eller søkeren har hjelpeverge
Søknaden sendes: Storfjord kommune, Fritid og avlastning, 9046 OTEREN.
Legg ved 1 passfoto (av nyere dato)