

SØKNAD OM GODKJENNING SOM BRUKER AV TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE I TROMS

1. PERSONOPPLYSNINGER

Unntatt offentlighet §13, når utfyllt

Navn:..... Adresse:.....

Poststed:.....

Telefon:..... Fødselsnr.:.....

2. KRITERIER FOR GODKJENNING (opplysningene bekreftes av lege)

Legens begrunnelse for søkers grad av forflytningshemming, jf. kriterier for brukergodkjenning.

.....
.....
.....
.....

Søker hører inn under brukergruppe:

A – Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, som er totalt avhengig av spesialbil. I hovedsak rullestolbrukere.

B - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, som er ikke er avhengig av spesialbil.

3. Øvrige opplysninger:

Har søkeren egen bil, eventuelt kjører bil? Ja.....Nei.....

Har søkeren fritidskontakt? Ja.....Nei.....

Mottar søker grunnstønning til drift av egen bil Ja.....Nei.....

og/eller innehar bil dekket av Nav?

Bor søker på sykehjem? Ja.....Nei.....

Avstand (km) fra kommunesenter.....km

Bruker har følgende livslang forflytningshemning, og unntas fra søknad om ny brukergodkjenning:.....

.....
.....

Fastlegens bekreftelse:

Sted:.....Dato.....

Fastlegens underskrift:.....

Søkerens underskrift:.....

SØKNADEN SENDES:

STORFJORD KOMMUNE, PLEIE/OMSORG

9046 OTEREN

Kommunens saksbehandling:

Kommune:..... Saksbehandler:.....

Søkerens navn:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Søker innvilges TT-kort: ja i brukergruppe A B nei

Fra periode: januar juli år:.....

Unntatt fra søknad om ny brukergodkjenning: ja nei

Begrunnelse dersom avslag:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dato:

Saksbehandlers navn og underskrift: