

SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Egenerklæring

Søkers navn: _____

Adresse: _____

Postnr/-sted: _____

Fødsels- og personnr.: _____

Telefon privat: _____ mobil/arbeid: _____

Beskriv hvorfor trenger du ledsager:

Husk å legg ved dokumentasjon fra fastlege eller helsetjeneste.

Dato & sted

Søkers underskrift (evt. foresatte/hjelpeverge)

(Hvis noen andre søker på vegne av deg må fullmakt vedlegges).

Erklæring fra fastlege eller kommunal helsetjeneste

Navn på søker: _____

1. Vurdering er gjort av (sett ring rundt):
 - Fastlege
 - Sykepleier/vernepleier i kommunens helsetjeneste
2. Vedkommende søker er (sett ring rundt):
 - Bevegelseshemmet
 - Hørselshemmet
 - Synshemmet
 - Psykisk utviklingshemmet
 - Skjult funksjonsnedsettelse som for eksempel alvorlig psykisk lidelser, hjerte- og lungesykdommer, alvorlige allergier etc.

Diagnose som vil ha betydning for ledsagerbehov:

3. Har søker et åpenbart behov for følge, støtte eller tilsyn for å delta på kultur- og fritidsaktiviteter? (Sett ring)

JA NEI

Hvis JA, begrunn svaret:

3. Hvilke konsekvenser får det for søker dersom han/hun ikke har ledsager med seg?

4. Søkers ledsagerbehov er: (Sett ring)

Tidsbegrenset: 2 år 3 år Varig

Behov for mer enn en ledsager, evt antall: _____

Dato & sted

Underskrift

Arbeidssted