



**Sømna kommune**

**Ledsagerbevis**

**Kystveien 84 A**

**8920 Sømna**

---

## **Egenerklæring**

Søkers navn : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postnr./-sted : \_\_\_\_\_

Fødsels- og personnr. : \_\_\_\_\_

Telefon/mobil : \_\_\_\_\_

### **Beskriv hvorfor du trenger ledsager:**

Husk å legg ved :

Passfoto (1. stk.)

Dokumentasjon fra lege **eller**

...Leder for offentlig godkjent helseinstitusjon **eller**

...Leder for Helse- og velferds kontor eller barne- og familietjenesten forvaltning

\_\_\_\_\_  
Dato & sted

\_\_\_\_\_  
Søkers underskrift (evt. foresatte/hjelpeverge)

# Legeerklæring

Navn på søker: \_\_\_\_\_

- 1. Vurdering er gjort av :**
- Primærlege
  - Offentlig godkjent helseinstitusjon
  - Leder for Helse- og velferdskontoret eller Barne-og familietjenesten forvaltning

*Legens/enhetens stempel:*

- 2. Vedkommende søker er :**
- Psykisk utviklingshemmet
  - Fysisk utviklingshemmet
  - Har en psykisk lidelse
  - Skjulte eller sammensatte lidelser

*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?**

- JA                       NEI

*Hvis JA, begrunn svaret:*

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

- 5. Søkers ledsagerbehov er:**
- Tidsbegrenset :  2 år  3 år
  - Varig
  - Behov for mer enn en ledsager, evt antall: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato & sted

\_\_\_\_\_  
Underskrift