

## TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE I NORDLAND SØKNADSSKJEMA OM REISERETT

For å kunne bli innvilget reiserett med Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare over ett år.

**Søknad med legeerklæring sendes til Helse- og sosialavdelingen i hjemstedskommunen.**

**Søknadsskjema må utfylles nøyaktig.**

Etternavn	Fornavn	Født (dag, måned, år)
Adresse	Postnummer	Poststed
E-post adresse	Telefon	Mobil telefon

Bor alene:    Egen bil:    Bil i husholdningen:    Bil, båt eller moped fra NAV:

Ja             Ja             Ja                             Ja

Nei             Nei             Nei                             Nei

Er ektefelle/samboer godkjent bruker av            Grunnstønad til transport fra NAV:  
 TT-ordningen:    Ja    Nei                             Nei    Ja, for et beløp på kr \_\_\_\_\_ pr år

Inntekt: kr \_\_\_\_\_ (alminnelig inntekt i hht siste ligningsoppgjør).  
 Særfradrag for alder, uførhet og store sykdomskostnader må dokumenteres med ligningsattest.

### FUNKSJONSHEMMING:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kan ikke gå (bruker rullestol e.l.)<br><input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende<br><input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyke<br><input type="checkbox"/> Astma/allergi | <input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet<br><input type="checkbox"/> Psykiske lidelser<br><input type="checkbox"/> Blind<br><input type="checkbox"/> Dement |
|---|--|

Andre vansker:	Forventet varighet fra:                            til:
----------------	--

Avstand mellom bolig og nærmeste bussholdeplass: \_\_\_\_\_ km

Eventuelle andre opplysninger:

Dersom reiserett innvilges, tilsier min funksjonshemming at jeg må benytte:

- Vanlig drosje     Spesialbil (rullestol)

Sted/dato: \_\_\_\_\_ Søkeren underskrift: \_\_\_\_\_

### TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE I NORDLAND LEGEERKLÆRING

For å bli innvilget reiserett Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare over ett år. **Søknad med legeerklæring sendes til Helse- og sosialavdelingen i hjemstedskommunen. Legeerklæringen må utfylles nøyaktig.**

Etternavn	Fornavn	Født (dag, måned, år)
Adresse	Postnummer	Poststed

Beskrivelse av funksjonshemmingen:

Funksjonshemmingen innebærer at søkeren:		
<input type="checkbox"/> ikke kan gå (rullestolbruker)	<input type="checkbox"/> kan gå ved hjelp av stokk, krykke, gåstol	<input type="checkbox"/> kan gå med ledsager
<input type="checkbox"/> kan gå uten støtte, men med nedsatt forflytningsevne	<input type="checkbox"/> kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflytningsevne	<input type="checkbox"/> ikke har nedsatt forflytningsevne

<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler (hvis slike finnes)
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med noe besvær
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med stort besvær
Søkeren kan benytte:
<input type="checkbox"/> Vanlig drosje <input type="checkbox"/> Spesialbil

Nærmere beskrivelse av hvorfor søkeren ikke kan/har store problemer med å reise med offentlig transportmidler (buss) hvis kollektivt tilbud er tilgjengelig:

Er tilstanden varig? Ja  Nei  Hvis nei: fra dato \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_ Legens underskrift og stempel: \_\_\_\_\_