**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:

□ Kan ikke gå (bruker rullestol e.l.) □ Psykisk utviklingshemmet

□ Kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende □ Psykiske lidelser

□ Hjerte/lungesyke □ Blind

□ Astma/allergi □ 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:  □ ikke kan gå (rullestolbruker) □ kan gå ved hjelp av stokk, □ kan gå med ledsager  krykke, gåstol  □ kan gå uten støtte, men □ kan gå med støtte, men med □ ikke har nedsatt  med nedsatt forflyttningsevne meget nedsatt forflytningsevne forflyttningsevne |

|  |
| --- |
| □ Søkeren kan reise med kollektive transportmidler (hvis slike finnes)  □ Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med noe besvær  □ Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med stort besvær  Søkeren kan benytte:  □ Vanlig drosje □ 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_