

SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Navn:

Adresse:

Postnr. Poststed:

Telefón:

TYPE FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

.....
Søkers underskrift

.....
Evt. Foresattes/hjelpeverges underskrift

.....
Sted

.....
Dato

Ved søknaden vedlegges et passfoto, samt uttalelse fra primærlege / spesialist

Søknaden sendes hjemstedskommune.