

SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsnr: |
| Adresse: | Postnr: | Poststed: |
| Telefon: | Mobil: |
| Type funksjonshemming: |
| Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis: |
| Sted og dato: |
| Søkers underskrift: | Evt. Foresatte/hjelpeverges underskrift: |
| **Sendes: Tjeldsund kommune, Postboks 240, 9439 Evenskjer** |
| **Vedlegg: 1 passfoto** |
| Søknaden vedlegges uttalelse fra enten fastlege, offentlig godkjent helseinstitusjon eller kommunens helse- og sosialehet.Vedtak om støttkontakt kan også godkjennes som vedlegg. |