

## 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 Pleie – og omsorgsavdelingen 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 TT-ordningen:     Ja     Nei                            Grunnstønnad til transport fra NAV:     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.)               | <input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet |
| <input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende | <input type="checkbox"/> Psykiske lidelser        |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyke                                  | <input type="checkbox"/> Blind                    |
| <input type="checkbox"/> Astma/allergi                                     | <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: \_\_\_\_\_

**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 Pleie og omsorgsavdelingen 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: \_\_\_\_\_