



HORTEN
KOMMUNE

SØKNADSSKJEMA

LEDSAGERBEVIS

NAVN: _____

ADRESSE: _____

POSTNR.: _____ POSTSTED: _____

FØDSELSDATO: _____

TELEFON: PRIVAT _____ SKOLE/ARBEID _____

TYPE FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Sted _____, dato _____

Søkers underskrift

Evt. Foresattes/hjelpeverges underskrift

Passfoto, uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse/sosialetat må legges ved søknaden. Sendes til Horten kommune, postboks 10 3191 Horten. Mrk "Ledsagerbevis".
Søknad:

Den funksjonshemmede søker (vedkommende kommunale innstans) på fastsatt skjema om tilståelse av ledsagerbevis. Søknaden skal for å komme i betraktning, vedlegges passfoto samt uttalelse fra enten primærlege, legespesialist, off.godkjent helseinstitusjon eller kommunens helse- og sosialetat om den funksjonshemmedes behov for ledsagerbevis.

Varighet:

Fornyelse/vurdering av beviset foretas hvert 4.år, gyldighetsdato fremgår av beviset.

For ytterligere informasjon, ta kontakt med Horten kommune v/kulturavd. Tlf: 33 08 53 72.