



Risør Kommune

# Søknad

## Transporttjeneste for funksjonshemmede (TT-kort)

### Søker:

Navn (søker):		Fødselsnr. (11 siffer):	
Adresse:		Telefon:	
Postnummer:		Poststed:	
		Mobiltelefon:	

### Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning:

--	--	--	--

Er du avhengig av støtte ved forflytning		Ja		Nei
--	--	----	--	-----

### Hvis ja – kryss av for hjelpemiddel

Stokk		Krykker		
Rullator		Rullestol		
Personlig støtte		Annet		

Hvor langt kan du gå med støtte?	
----------------------------------	--

Hvor langt kan du gå uten støtte?	
-----------------------------------	--

Hvor langt er det å gå fra bosted til nærmeste bussholdeplass?	
--	--

Er behovet for transporttjeneste sesongavhengig?		Ja		Nei
--	--	----	--	-----

Mottar du Grunnstønning til transport fra NAV?		Ja		Nei
--	--	----	--	-----

Gir du Risør kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege vedrørende din søknad?		Ja		Nei
---	--	----	--	-----

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------

Søknad sendes sammen med legeerklæringen til:  
Risør kommune  
Postboks 158  
4952 RISØR

Søknadsfrist to ganger i året:  
15. mai og 15. november