#  Søknad

**Transporttjeneste for funksjonshemmede**

**(TT-kort)**

**Risør Kommune**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Grunnstønad 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: Søknadsfrist to ganger i året:

Risør kommune 15. mai og 15. november

Postboks 158

4952 RISØR