# 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