#  Legeerklæring

**Transporttjeneste for funksjonshemmede**

**(TT-kort)**

**Risør Kommune**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søker:**  |  |  |
| Navn (søker):  |  |  | Fødselsnr. (11 siffer):  |  |
| Adresse:  |  |  |
| Postnummer  |  | Poststed:  |  |

**Informasjon til lege:**

**Legeerklæringen er ikke det eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt transporttjeneste. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for transporttjeneste.**

|  |
| --- |
| **Diagnose – funksjonsvurdering:**  |
|  |
| Bruker søker:  |  | Rullestol  |  | Rullator  |  | Krykker  |  | Stokk  |
| Søkers gangdistanse: (Gange uten belastning, f.eks. bæring.) |  | Meter - uten hjelpemiddel  |  | Meter - med hjelpemiddel  |
| Prognose mht. søkers forflytningsvansker:  |  |
| Andre forhold av betydning (for eksempel behov for tilsyn):  |  |
|  |
| Sted, dato:  | Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):  |
| Legens underskrift:  |

Legeerklæringen sendes gjerne sammen med søknaden til: Søknadsfrist to ganger i året:

Risør kommune 15. mai og 15. november

Postboks 158

4952 RISØR