

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag



Trøndelag fylkeskommune

SØKNADSSKJEMA – EGENERKLÆRING

ETTERNAVN	
FORNAVN	
ADRESSE	
POSTNUMMER/STED	
FØDSELSNUMMER (11 siffer)	
TELEFON	

Kryss av for:

Tidligere TT bruker	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

Hvorfor søkes det om TT-kort? (Beskriv ditt funksjonsnivå)

--

Kryss av:		Eventuelle merknader:
<input type="checkbox"/>	Blind/svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketrygdloven)	
<input type="checkbox"/>	Rullestolbruker	
<input type="checkbox"/>	Bevegelseshemmet	
<input type="checkbox"/>	Annet:	

<input type="checkbox"/>	Kan reise med vanlig drosje	<input type="checkbox"/>	Må sitte i rullestol under transport
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Fullmakt:

Søker gir kommunen fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger for saksbehandlingen.

Vedlegg:

Legeerklæring (standard skjema) Navn på fastlege _____

Dato/underskrift
