

SØKNADSSKJEMA

Søkerens navn: _____
Adresse : _____
Postnr. : _____ Poststed: _____
Fødselsdato : _____
Skole/arbeid : _____ Tlf. privat/mobil: _____

TYPE FUNKSJONSHEMMING:

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bevegelseshemming | <input type="checkbox"/> | Rullestolbruker |
| <input type="checkbox"/> | Hørselshemming | <input type="checkbox"/> | Synshemming |
| <input type="checkbox"/> | Psykisk utviklingshemming | <input type="checkbox"/> | Alvorlig psykisk lidelse |
| <input type="checkbox"/> | Annet | | |

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Husk å legge ved foto i passfotostørrelse!

Haugesund, den _____

Søkers / hjelpeverges / foresattes
Underskrift

.....

Erklæring / bekreftelse fra lege / faginstans på at søker fyller vilkårene for ledsagerbevis, jfr. retningslinjer for ledsagerbevis gjeldene fra 30.01.2023 gjengitt på baksiden.

.....
Underskrift og stempel fra lege / faginstans

Sentralbord: 52 74 30 00
Tele fax: 52 74 32 52
E-postadresse: hos@haugesund.kommune.no

Besøksadresse: Kirkegt. 85, 1.etg.
Postadresse: Postboks 2160,
5504 Haugesund