

## 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](mailto:hos@haugesund.kommune.no)

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