

**SØKNAD OM TILRETTELAGT
TRANSPORT FOR
FORFLYTNINGSHEMMEDE**



**TRANSPORTORDNINGEN FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE ER ET
TILBUD OM DØR TIL DØR TRANSPORT FOR PERSONER SOM
PÅ GRUNN PSYKISKE ELLER FYSISKE ÅRSAKER HAR
VESENTLIGE VANSKER VED BRUK AV ORDINÆRT
KOLLEKTIVTILBUD.**

SØKNADEN SENDES TIL:

**KJØREKONTORET INNLANDET AS
V/TT-NEMNDA
FOLLDAL NÆRINGSHAGE
GRUVVEGEN 78
2580 FOLLDAL**

ER SØKNADEN MANGELFULLT UTFYLT VIL DEN BLI RETURNERT SØKER UTEN BEHANDLING

Søker må ha VESENTLIGE vansker med bruk av offentlige transportmidler.

SØKNADSSKJEMA

Bruk BLOKKBOKSTAVER!

Unntatt offentlighet, OfI § 13, Opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt

Søkerens (pasientens) etternavn

Fornavn

Fødselsnummer

Adresse, gate/hus nr

Postnr

Sted

Det er søkerens bostedsadresse som skal oppgis. Omsorgsboligens eller sykehjemmets adresse hvis det er aktuelt.

Mobiltlf. nr.

Fasttlf. nr.

Vurdering av egen helsetilstand og praktiske forhold:		JA	NEI
1	- har mottatt offentlig økonomisk støtte til egen bil:		
2	- har førerkort/kjører bil:		
3	- disponerer/eier bil:		
4	- pleier å ha med ledsager:		
5	- kan reise alene med taxi:		
6	- må ha med ledsager på rutegående transport:		
7	- kan reise på rutegående transport sammen med andre passasjerer:		
8	- er blind:		
9	- er sterkt svaksynt:		
10	- må bruke rullestol, og må sitte i den under transporten:		
11	- må bruke elektrisk rullestol i transportmiddelet:		
12	- bruker rullestol, men kan sette seg over i bilsete:		
13	- bruker rullator :		
14	- har med seg rullator på transportmiddelet:		
15	- bruker krykker, staver eller stokk:		
16	- kan ta 2-3 trinn opp, og ned:		
17	- vil komme seg inn i transportmidler med flatt gulv (lav entre, maks 25 cm over bakkenivå):		
18	- vil kunne gå ca _____ m på flat veg uten hjelpemidler i løpet av 15 minutter.		
19	- vil kunne gå ca _____ m på flat veg MED rullator i løpet av 15 minutter.		
20	- kommer seg ut og inn hjemme uten hjelp, går trapp:		
21	- må ha hjelp av hjemmetjeneste:		
22	- må bruke hjelpemidler for å forflytte seg inne i bolig:		
23	- klarer å komme seg fra hjemmet og til/fra veg, antatt avstand _____ m.		

SKJEMAET FORTSETTER PÅ NESTE
SIDE

24

- utfyllende opplysninger

Undertegnede søker, eller vedkommendes pårørende eller verge, har lest og forstått søknaden.

--	--

Sted, dato

Søkers, pårørendes eller verges underskrift

Pårørendes slektskapsforhold og/eller vergens oppnevning må oppgis:

Søker må ha VESENTLIGE vansker med bruk av offentlige transportmidler.

LEGEERKLÆRING

Bruk BLOKKBOKSTAVER!

Unntatt offentlighet, OfI § 13,
Opplysninger som er underlagt
lovbestemt taushetsplikt

GI EN SÅ GOD SOM MULIG HELHETLIG BESKRIVELSE AV PASIENTENS FUNKSJONSNEDESETTELSE I FORHOLD TIL BRUK AV KOLLEKTIVE TRANSPORTMIDLER.

Søkerens (pasientens) etternavn	Fornavn	Fødselsnummer

Håndskriften må være forståelig! All skrift må være innenfor rammene. Tilleggsopplysninger kan sendes i eget vedlegg. Diagnoser må følges av utfyllende beskrivelser av funksjonsnedsettelsen.

Søkeren har følgende diagnoser som gir vesentlige vansker ved bruke kollektiv transport.

Oppgi graderinger! Oppgi også varighet.

Som følge av diagnose(ne) er legens vurdering av funksjonsnedsettelse/de vesentlige vanskene med bruk av kollektive transportmidler følgende:

Her må søkers evne til å forflytte seg beskrives. Dersom alder er en del av årsaken til funksjonsnedsettelsen, må dette kommenteres av lege.

Kryss av:

JA

NEI

Har diagnoser på vesentlige fysiske/psykiske vanskeligheter som gjør at vedkommende ikke kan reise med Universelt Utformet materiell, buss/taxi:

Har funksjonshemmingen minimum varighet ut over 2 år:

Er tilstanden ut fra diagnose verre på vinterstid:

Legens beskrivelse og vurdering av søker:

Kryss av:

JA

NEI

Er din vurdering sammenfallende med søkers egenerklæring:

Sted, dato

Legens sign/stempel