



ARENDALE
KOMMUNE

Søknad

Transporttjeneste for funksjonshemmede (TT-kort)

Søker:									
Navn (søker):				Fødselsnr. (11 siffer):					
Adresse:				Telefon:					
Postnummer		Poststed:		Mobiltelefon:					
Kjører du bil selv?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	Har du tidligere fått innvilget transporttjeneste	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei

Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning:				
Er du avhengig av støtte ved forflytning	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei
Hvis ja – kryss av for hjelpemiddel				
Stokk	<input type="checkbox"/>	Krykker	<input type="checkbox"/>	
Rullator	<input type="checkbox"/>	Rullestol	<input type="checkbox"/>	
Personlig støtte	<input type="checkbox"/>	Annet	<input type="checkbox"/>	
Hvor langt kan du gå med støtte				
Hvor langt kan du gå uten støtte				
Hvor langt er det å gå fra bosted til nærmeste bussholdeplass				
Er behovet for transporttjeneste seshongavhengig	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei
Mottar du Grunnstønning til transport fra NAV	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei

Gir du Arendal kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege vedrørende din søknad?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei
---	--------------------------	----	--------------------------	-----

Sted:	Dato:	Underskrift:

Søknad sendes sammen med legeerklæringen til:
Arendal kommune
Postboks 123
4891 Grimstad

Søknadsfrist to ganger i året:
15. mai og 15. november



ARENDALE
KOMMUNE

Legeerklæring

Transporttjeneste for funksjonshemmede (TT-kort)

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 sammen med søknaden til:
Arendal kommune
Postboks 123
4891 Grimstad

Søknadsfrist to ganger i året:
15. mai og 15. november