

SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Opplysninger om søker:

Navn:	Født:
Adresse:	Telefonnr:
Postnr/sted:	
Pårørende navn:	Telefonnr:

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

.....den.....

.....
søkers underskrift

.....
evt foresatte/hjelpeverges underskrift

Vedlegg passfoto, samt uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse/sosialetat.

Søknad sendes:

Balsfjord kommune,

Omsorgsavdelingen Helsesentret, 9050 Storsteinnes