



SANDØY KOMMUNE
Sørvistorget

6487 HARØY

SØKNADSSKJEMA FØLGJEKORT FOR FUNKSJONHEMMA

NAMN: _____

ADRESSE: _____

POSTNR.: _____

POSTSTAD: _____

FØDT: _____

TLF.NR.: _____

SØKJAR SI FUNKSJONHEMMING

GRUNNGJEVING FOR SØKNAD OM FØLGJEKORT

➤ **LEGG VED PASSFOTO**

- I tillegg skal det ved behov leggjast ved uttale frå lege, PP-teneste, sosial- eller omsorgsteneste om den funksjonshemma sitt behov for følgje

Stad: _____ dato: _____ Søkjar si underskrift: _____

Føresette/hjelpeverje si underskrift (dersom søkjaren er mindreårig eller har hjelpeverje): _____

Postadresse:
6487 HARØY

Telefon:
71 27 75 00