



Navn:		Etternavn:		Fødselsdato:	
Adresse:			Postnummer		Poststed:
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:		E-post:	

TYPE FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD LEDSAGERBEVIS:

Sted/dato

Søkers underskrift

Evt. Foresattes/hjelpeverges underskrift

Vedlegg:

- Passfoto
- Uttalelse fra fastlege
- Uttalelse fra eventuell spesialist
- Uttalelse fra Enhet Helse
- Uttalelse fra NAV

Sendes:

Fauske kommune
Brukerkontoret
Postboks 93, 8201 Fauske

Merk: "Ledsagerbevis"