



Transporttjenesten for funksjonshemmede er et tilbud om bruk av drosje eller spesialkjøretøy til personer som ikke uten vesentlig vanskeligheter vil kunne bruke kollektiv transportmidler. For øvrig er det en forutsetning av funksjonshemmingen antas å vare over et år. Transportberettigede er de som er bosatt i Nordland fylke. **Søknad sendes til Fauske kommune, Brukerkontoret Postboks 93, 8201 Fauske**

Personalialia			
Fornavn		Etternavn	
Adresse		Postnummer	Poststed
Bor alene <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Egen bil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bil i husholdningen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bil, båt eller moped fra Folketrygden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er Ektefelle/samboer godkjent bruker av TT – ordningen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Grunnstønad øremerket transport fra Folketrygden: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, for et beløp Kr. _____ pr. år	
Graden av funksjonshemming			
<input type="checkbox"/> Kan ikke gå (bruker rullestol)	<input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker e.l	<input type="checkbox"/> Psykisk hemmede	
<input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyke	<input type="checkbox"/> Astma/allergiker	<input type="checkbox"/> Blind	
<input type="checkbox"/> Andre vansker:		Forventet varighet:	
Finnes det kollektiv transportmidler der du bor:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Avstand mellom bolig og nærmeste bussholdeplass:		Ca. _____ meter	
Eventuelle andre opplysninger			
Skriv her:			
Eventuelle innvilgninger			
Dersom reiserett innvilges, ønsker jeg å benytte:		Behov for ledsager:	
<input type="checkbox"/> Vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Spesialkjøretøy (f.eks for rullestol)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Opplys hvorfor spesialkjøretøy er nødvendig:			

Sted/dato

Søkers underskrift

Legeerklæring

For å kunne bli innvilget reiserett med Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektiv transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare over et år

Etternavn:		Fornavn:		Fødselsnummer:	
Adresse:			Postnummer:		Poststed:
Beskrivelse av funksjonshemmingen:					
Funksjonshemmingen innebærer at søkeren					
<input type="checkbox"/> ikke kan gå (bruker rullestol)		<input type="checkbox"/> kan gå ved hjelp av stokk, krykke		<input type="checkbox"/> kan gå med ledsager	
<input type="checkbox"/> kan gå uten støtte, men nedsatt forflytningsevne		<input type="checkbox"/> kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflytningsevne		<input type="checkbox"/> har ikke nedsatt forflytningsevne	
Alternative transportmidler					
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektiv transportmidler (hvis slike finnes)					
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med stort besvær					
<input type="checkbox"/> Vanlig drosje <input type="checkbox"/> spesialkjøretøy					
Nærmere beskrivelse av hvorfor søkeren ikke kan /har store problemer med å reise med rutegående transportmidler (buss) hvis kollektivt tilbud er tilgjengelig:					
Er tilstanden varig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Bør kontrolleres senest:					

Sted/dato

Underskrift / stempel