Søknad

# Transporttjeneste for funksjonshemmede

**(TT-kort)**

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

|  |
| --- |
| Søker: |
| Navn (søker): |  | Fødselsnummer(11 siffer): |  |
| Adresse: |  | Telefon: |  |
| Postnummer: |  | Poststed: |  | Mobiltelefon: |  |
| Kjører du bil selv? |[ ]  Ja |[ ]  Nei | Har du tidligere fått innvilget transporttjeneste? |[ ]  Ja |[ ]  Nei |

|  |
| --- |
| Graden av funksjonshemming: |
| Er du avhengig av støtte ved forflytning? |[ ]  Ja |[ ]  Nei |
| **Hvis ja- kryss av for hjelpemiddel** |
| Kan ikke gå (Bruker rullestol e.l.) |[ ]
| Kan gå ved hjelp av stokk, krykker e.l. |[ ]
| Blind/svaksynt |[ ]
| Andre vansker |[ ]
| Forventet varighet: |[ ]
| Behov for hjelp: |
| Behov for følge ved reise: |[ ]  Ja |[ ]  Nei |
| Behov for hjelp av transportutøver:  |[ ]  Ja |[ ]  Nei |

|  |
| --- |
| Annet som har betydning for søknaden (reisebehov): |
|  |

|  |
| --- |
| Nåværende transportmåte: |
| Egen bil |[ ]
| Pårørendes eller kjentes bil |[ ]
| Vanlig drosje |[ ]
| Spesialbil: |[ ]
| Offentlige transportmidler: |[ ]
| Annet: |[ ]

|  |
| --- |
| Annen stønad til transport: |
| Mottar grunnstønad til transport fra NAV: |[ ]  Ja |[ ]  Nei |
| Mottar tilskudd/lån til egen bil fra NAV: |[ ]  Ja |[ ]  Nei |

|  |
| --- |
| Dato Søkers underskrift: |

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