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