Søknad

# Transporttjeneste for funksjonshemmede

**(TT-kort)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Søker: | | | | | | | | | | | | |
| Navn (søker): | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | | Fødselsnummer  (11 siffer): | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | | | | |
| Adresse: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | | Telefon: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | | | | |
| Postnummer: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | Poststed: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | Mobiltelefon: | | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | |
| 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): |
| Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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:Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

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

Legeerklæring

# Transporttjenesten for funksjonshemmede

**(TT-kort)**

**For å kunne bli innvilget reiserett med transporttjenesten for funksjonshemmede er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare i over ett år. Legeerklæringen skal sendes til den kommunen søkeren er bosatt.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Søker:** | | | | | |
| Navn søker: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | Fødselsnr.  ( 11 siffer): | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | | | |
| Postnummer: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | Poststed: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Beskrivelse av forflytningshemmingen: | |
|  | |
| Funksjonshemmingen innebærer at pasienten | Ikke kan gå (bruker rullestol) |
| Kan gå ved hjelp av stokk, krykke, rullator |
| Kan gå med levende støtte |
| Kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflytningsevne |
| Kan gå uten støtte, men med nedsatt forflytningsevne |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |