

TRANSPORTTJENESTEN FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE**SØKNADSSKJEMA OM REISERETT**

For å kunne bli innvilget reiserett med Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at nedsatt funksjonsevne antas å vare over ett år. **Søknad med legeerklæring sendes til Rødøy kommunen v/Helse- og omsorgsetaten, Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen. Søknadsskjema må utfylles nøyaktig.**

Etternavn	Fornavn	Født (dag, måned, år)
Adresse	Postnummer	Poststed
E-post adresse	Telefon	Mobil telefon

Bor alene: Egen bil: Bil i husholdningen: Bil, båt eller moped fra NAV:

- Ja Ja Ja Ja
 Nei Nei Nei Nei

Er ektefelle/samboer godkjent bruker av
TT-ordningen: Ja Nei

Grunnstønad til transport fra NAV:
 Nei Ja, for et beløp på kr _____ pr år

Inntekt: kr _____ (alminnelig inntekt i hht siste ligningsoppgjør).
Særfradrag for alder, uførhet og store sykdomskostnader må dokumenteres med ligningsattest.

NEDSATT FUNKSJONSEVNE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kan ikke gå (braker rullestol e.l.) | <input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet |
| <input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende | <input type="checkbox"/> Psykiske lidelser |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyke | <input type="checkbox"/> Blind |
| <input type="checkbox"/> Astma/allergi | <input type="checkbox"/> Dement |

Andre vansker:	Forventet varighet fra: til:
----------------	--

Avstand mellom bolig og nærmeste bussholdeplass: _____ km

Eventuelle andre opplysninger:

Dersom reiserett innvilges, tilsier min nedsatte funksjonsevne at jeg må benytte:

- Vanlig drosje Specialbil (rullestol)

Sted/dato: _____ Søkeren underskrift: _____

TRANSPORTTJENESTEN FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE**LEGEERKLÆRING**

For å bli innvilget reiserett Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren ikke kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at nedsatt funksjonsevne antas å vare over ett år. **Søknad med legeerklæring sendes til Rødøy kommunen v/Helse- og omsorgsetaten, Vågaveien 100, 8185 Vågaholmen. Søknadsskjema må utfylles nøyaktig. Legeerklæringen må utfylles nøyaktig.**

Etternavn	Fornavn	Født (dag, måned, år)
Adresse	Postnummer	Poststed

Beskrivelse av nedsatt funksjonsevne:

Nedsatt funksjonsevne innebærer at søkeren:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ikke kan gå (rullestolbruker) | <input type="checkbox"/> kan gå ved hjelp av stokk, krykke, gåstol | <input type="checkbox"/> kan gå med ledsager |
| <input type="checkbox"/> kan gå uten støtte, men med nedsatt forflytningsevne | <input type="checkbox"/> kan gå med støtte, men med meget nedsatt forflytningsevne | <input type="checkbox"/> ikke har nedsatt forflytningsevne |

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler (hvis slike finnes) |
| <input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med noe besvær |
| <input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med stort besvær |

Søkeren kan benytte:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vanlig drosje | <input type="checkbox"/> Spesialbil |
|--|-------------------------------------|

Nærmere beskrivelse av hvorfor søkeren ikke kan/har store problemer med å reise med offentlig transportmidler (buss) hvis kollektivt tilbud er tilgjengelig:

Er tilstanden varig? Ja Nei Hvis nei: fra dato ____ . ____ . ____

Sted/dato: _____ Legens underskrift og stempel: _____