 **LØDINGEN KOMMUNE**

 

**Søknadskjema**

**LEDSAGERBEVIS**

|  |
| --- |
|  **NAVN FØDSELSDATO** |
| **ADRESSE** |
| **POSTNR/ POSTSTED** |
| **TELEFONNR** |
| **SKOLE/ ARBEID/ STATUS** |

**1. SØKERS EGENVURDERING**

|  |
| --- |
| TYPE FUNKSJONSHEMMING |

|  |
| --- |
| SØKERS BEGRUNNELSE FOR LEDSAGERBEVIS  |

STED/ DATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SØKERS UNDERSKRIFT EVT. FORESATTE / HJELPEVERGES UNDERSKRIFT

 **LØDINGEN KOMMUNE**

**LEGEERKLÆRING LEDSAGERBEVIS**

|  |
| --- |
| NAVN PÅ SØKER: FØDT: |
|  |

|  |
| --- |
| LEGENS/ INSTITUSJONENS STEMPEL OG SIGNATUR |
|  |

|  |
| --- |
| BESKRIV PASIENTENS HELSETILSTAND |
| Diagnose som vil ha betydning for ledsagerbehov:  |

|  |
| --- |
| BESKRIV BEHOVET FOR LEDSAGER |
| Har søker et åpenbart behov for følge, støtte eller tilsyn for å delta på kultur- og fritidsaktiviteter? Hvis JA, begrunn svaret: |

|  |
| --- |
| SØKERS LEDSAGERBEHOV ER : |
| Beskriv om det er tidsbegrenset, varig og om det eventelt er behov for mer enn èn ledsager: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STED/ DATO LEGENS UNDERSKRIFT