



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

SØKNADSSKJEMA
FOR REISERETT MED
TRANSPORTTJENESTEN
FOR FUNKSJONSHEMMEDE

EGENERKLÆRING

Etternavn:	Fornavn:	Fødsels-							
		Dag	Mnd.	År	Nummer				
Adresse:	Postnr.	Poststed			Telefon				

Mål for transporttjenesten for funksjonshemmede

Transporttjenesten for funksjonshemmede er opprettet for å gi brukerne et tilbud om fritidsreiser. Det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang, er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning. Se retningslinjer for utfylling på baksiden av skjemaet.

Hvorfor søkes det om reiserett? (beskrivelse av hovedfunksjonshemmingen)

Kryss av for:

<input type="checkbox"/> Bevegelsehemmet	<input type="checkbox"/> Astma/allergi
<input type="checkbox"/> Blind	<input type="checkbox"/> Hjerte- og lungesyke
<input type="checkbox"/> Sterkt svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketr.loven)	<input type="checkbox"/> Psykiske lidelser
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Dement
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Behov for hjelpemidler pga funksjonshemmingen

Kryss av for:

<input type="checkbox"/> Varig avhengig av rullestol	<input type="checkbox"/> Bandasjer
<input type="checkbox"/> Gåstol/rullator	<input type="checkbox"/> Proteser
<input type="checkbox"/> Krykker	<input type="checkbox"/> Går med støtte av annen person
<input type="checkbox"/> Stokker	<input type="checkbox"/> _____

Boligforhold (enebolig, blokk o.a.)

Bor i:	Etasje:	<input type="checkbox"/> Med heis
		<input type="checkbox"/> Uten heis

Kryss av for:

Kan gå i trapper Må bæres i trapper ved bolig Har stønad til bil fra NAV Må sitte i egen stol under transport

Behov ved transporten

Jeg bor alene	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg må bæres i trapper	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg kan reise med vanlig drosje	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg må ha spesialbil	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker rullestol	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis ja: Elektrisk <input type="checkbox"/> Manuell <input type="checkbox"/> Minicrosser <input type="checkbox"/>		
Jeg må sitte i rullestol i bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker førerhund	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg trenger hjelp av transportutøver ut/inn av bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg har lagt ved passfoto	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>



(Navn kan skrives bakpå)

Sted/dato

Søkers underskrift

LEGEERKLÆRING

Utdrag av retningslinjer for godkjenning av brukere av transporttjenesten:

Transporttjenesten for funksjonshemmede er et transporttilbud til funksjonshemmede som på grunn av varige fysiske/eller psykiske funksjonshemninger ikke, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Tilbudet gjelder ikke for midlertidig funksjonshemming med varighet **mindre enn 2 år**.

Det presiseres at godkjenningen skal gjøres ut fra at det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning.

Ovennevnte hovedkriterier vil være viktig bakgrunn for kommunens vurdering av søknader om brukergodkjenning.

Søker:

Etternavn:	Fornavn:
------------	----------

Det bes om en presis/detaljert beskrivelse av funksjonsnivå som grunnlag for søknaden (bruk **norske** betegnelser)

Bruk eget ark hvis liten plass

Funksjonshemmingen medfører at søkeren:

<input type="checkbox"/> Er blind	Er søkeren i stand til å bruke kollektivt transportmiddel som f.eks. buss? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Er svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketrygdloven)	

Søkeren bruker følgende ganghjelpemiddel for å kompensere for funksjonshemmingen:

<input type="checkbox"/> Rullestol (ikke minicrosser)	<input type="checkbox"/> Bærestol	<input type="checkbox"/> Gåstol/rullator	<input type="checkbox"/> Krykker/stokk
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Søkeren må reise med spesialbil (rullestol/transportstol)		
<input type="checkbox"/> Søkeren må bæres i trapper ved bolig			

Er det medisinske årsaker til at søkeren er avhengig av ledsager på reisen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Beskrivelse av årsaken:

Har funksjonshemmingen en varighet på minimum **2 år**? Ja Nei

Hvis nei, kontrolleres senest den:

Legens underskrift og stempel:	Dato:	Telefon:

Godkjenningsnemndas avgjørelse:	Gruppe:	ID-kort nr.:
<input type="checkbox"/> Godkjent <input type="checkbox"/> Avslått	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>
Hovedfunksjonshemming:		
<input type="checkbox"/> Bevegelseshemmet	<input type="checkbox"/> Blind	<input type="checkbox"/> Synshemmet (synsstyrke 0,33 6/18 Folketr. loven)
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Astma/allergi	<input type="checkbox"/> Hjerte-/lungesyke
<input type="checkbox"/> Psykiske lidelser	<input type="checkbox"/> Dement	<input type="text"/>

RETNINGSLINJER FOR UTFYLLING AV SØKNADSSKJEMAET

REISERETT For å kunne bli innvilget reiserett med transporttjenesten for funksjonshemmede, er det en forutsetning at søkeren **ikke**, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Funksjonshemmingen må ha minst 2 års varighet.

EGENERKLÆRINGEN Egenerklæringen må utfylles nøyaktig. Kryss av og besvar alle spørsmål.

LEGEERKLÆRINGEN Etter at egenerklæringen er utfylt, tas søknadsskjemaet med til lege for utfylling av legeerklæringen.

VIKTIG Det er meget viktig for videre behandling at både egenerklæringen og legeerklæringen er korrekt utfylt.

SØKNADEN SENDES

For søkere i Trondheim:
Trondheim kommune
Transporttjenesten
7004 Trondheim

For søkere i øvrige kommuner:
Hjemmehørende kommune/instans
(gjerne merket TT-ordningen)

Tlf. 72 54 07 10
Man-fre kl 0800-1500
Tirsdager er fagperson
ikke tilgjengelig.

**OBS! Har du
husket passfoto?**

SPØRSMÅL RETTES TIL Ovenfor nevnte instanser.

GODKJENNING Søknaden avgjøres av kommunal godkjenningsnemnd.

KLAGEBEHANDLING Ved avslag på søknad om reiserett er det adgang til å klage avgjørelsen inn for kommunal klagenemnd. Kommunal klagenemnd oversender klagen til Sør-Trøndelag fylkeskommune for avgjørelse i siste instans i Klagenemnda for Transporttjenesten for funksjonshemmede.