

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag



Trøndelag fylkeskommune

SØKNADSSKJEMA – EGENERKLÆRING

ETTERNAVN	
FORNAVN	
ADRESSE	
POSTNUMMER/STED	
FØDSELSNUMMER (11 siffer)	
TELEFON	

Kryss av for:

Tidligere TT bruker	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----	--------------------------	-----	--------------------------

Hvorfor søkes det om TT-kort? (Beskriv ditt funksjonsnivå)

Kryss av:	Eventuelle merknader:
<input type="checkbox"/> Blind/svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketrygdloven)	
<input type="checkbox"/> Rullestolbruker	
<input type="checkbox"/> Bevegelseshemmet	
<input type="checkbox"/> Annet:	

<input type="checkbox"/> Kan reise med vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Må sitte i rullestol under transport
--	---

Fullmakt:

Søker gir kommunen fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger for saksbehandlingen.

Vedlegg:

Legeerklæring (standard skjema) Navn på fastlege _____

Dato/underskrift
