SØKNADSSKJEMA
LEDSAGERBEVIS

**Opplysninger om søker:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsnr: |
| Adresse: | Telefonnr: |
| Postnr/sted: |  |
| Pårørende navn: | Telefonnr: |

**Type funksjonshemming:**

**Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:**

**Type ledsagerbevis:** □ Fysisk kort □ Digitalt kort på mobil/app

Sted/dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Søkers underskrift evt foresatte/hjelpeverges underskrift

**Vedlegg til søknad:
□ Uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse/sosialetat.
□ Passfoto: ansiktet må være midtstilt og fylle store deler av bildet. Bildet kan også sendes på mail til: unn.kari.mikkelsen@balsfjord.kommune.no**

Søknad sendes:
Balsfjord kommune
Helse- og familieenheten
Arnulv Eide-veien 20
9050 Storsteinnes