



TELEMARK  
FYLKESKOMMUNE

## Søknadsskjema for tilrettelagt transportordning (tt-ordninga)

Tt-ordninga er ikkje eit lovfesta tilbod. Likevel gis det av dei fleste fylkeskommunane i Noreg eit slikt tilbod. Ordninga i Telemark er beregna på personar som på grunn av sterk og varig forflytnings- og/eller orienteringshemming ikkje kan nytte ordinær kollektivtransport. Formålet er å gi eit transporttilbod til sosiale formål for denne gruppa. Ordninga skal ikkje nyttast til reiser som dekkast av andre ordningar.

**Vær venleg og bruk blokkbokstavar.**

**Bilete av nyare dato i passfotostørrelse må leggjast ved søknaden.**

**Søknaden er ikkje gyldig utan ferdig utfylt legerklærings skjema.**

NAMN .....	PERSONNR.(11 siffer).....
ADRESSE .....	
POSTNR/STED.....	TLF. ....

	JA	NEI
Bur du i institusjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du trygdefinansiert bil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du i stand til å kjøre bil sjølv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre opplysningar:

.....

.....

.....

.....

Eg gir kommunen tillating til å innhente dei opplysningar som er nødvendige for å avgjere søknaden, jmf. Forvaltningslovas §17, fyrste ledd.

Dato ...../.....20

\_\_\_\_\_  
Søkers underskrift

**LEGEERKLÆRING: Denne erklæringa skal fyllast ut av lege.**

**Vær venleg og bruk blokkbokstavar.**

NAMN.....PERSONNR. (11 siffer).....

ADRESSE.....

POSTNR./STED.....TLF. ....

1) Beskriv pasientens helsetilstand:

2) Angi detaljert korleis helsetilstanden påverkar søkers forflytnings- og eller orienteringsevne (fylles kun ut ved tt-søknad):

3) Er søker i stand til å nytte anna offentleg transporttilbod og/eller eigen bil (fylles kun ut ved tt-søknad)? JA:..... NEI:.....

Dersom svaret er nei, beskriv detaljert årsaka:

4) Angi når dette ble påvist, stadium no og framtidsutsikt (fyllast kun ut ved tt-søknad):

5) Angi kva slags hjelpemidler søkaren brukar som har mykje å seie for forflyttings- og/eller orienteringsemne (fyllast kun ut ved tt-søknad):

6) Er tilstanden varig (utover 3 år)?

Dato...../.....20.....

Legens underskrift og stempel.....Tlf.....

**SØKNAD SKAL SENDAST KOMMUNEN.**