



TROMS fylkeskommune

ROMSSA fylkkasuohtkan

SØKNAD OM GODKJENNING SOM BRUKER AV TRANSPORTTJENESTEN I TROMS FYLKE

PERSONOPPLYSNINGER

Unntatt offentlighet § 13, når utfyllt

Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Postnummer/sted:
Kommune:	Avstand (km) fra kommunesenter:
Fødselsnummer (11 siffer):	Telefon/mobil:
Eventuell kontaktperson og telefon:	Mottar du grunnstønad til drift av egen bil og/eller innehar bil dekket av NAV?
Søkerens underskrift: Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____	

LEGENS BEGRUNNELSE FOR SØKERS GRAD AV FORFLYTNINGSHEMMING (jfr. kriterier for brukergodkjenning. opplysningene bekreftes av lege)

Søker hører inn under brukergruppe:

- ☐ A - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, som er **totalt avhengig av spesialbil**. I hovedsak rullestolbrukere.
- ☐ B - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, som ikke er avhengig av spesialbil.

Bruker har følgende livsvarig forflytningshemming, og unntas fra søknad om ny brukergodkjenning:

Legens underskrift:

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift: _____