

**SØKNAD OM
LEDSAGERBEVIS FOR FUNKSJONSHEMMEDE**

NAVN: _____

ADRESSE: _____

POSTNR.: _____ POSTSTED: _____

FØDSELSDATO: _____

TELEFON: _____

TYPE FUNKSJONSHEMMING

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Sammen med søknaden må det vedlegges et passfoto. Rakkestad kommune forbeholder seg retten til å be om uttalelse fra lege/spesialist dersom det er tvil om funksjonshemmingen berettiger til ledsagerbevis.

DATO: _____

SØKERS UNDERSKRIFT

EVT. FORESATTES/HJELPEVERGE

Søknaden sendes Rakkestad kommune, Pb 264, 1891 Rakkestad