



SØKNADSSKJEMA FOR LEDSAGERBEVIS

NAVN:.....

ADRESSE:.....

POSTNR:..... POSTSTED:.....

FØDSELSDATO:.....

TELEFON PRIVAT:.....TELF.SKOLE/ARBEID:.....

TYPE FUNKSJONSHEMNING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

.....den.....

.....
Søkers underskrift

.....
Event. Foresattes/hjelppeverges underskrift

Vedlegg et passfoto, samt uttalelse fra primærlegen/spesialist eller helse/sosialetat

Sendes:
Hol kommune
Helse- og sosialtjenester
Ledsagerbevis
Servicetorget
Kyrkjevegen 19
3580 Geilo