



**Birkenes
kommune**

SØKNADSSKJEMA

LEDSAGERBEVIS

| | | |
|-----------------|-----------|------|
| NAVN: | | |
| ADRESSE: | | |
| POSTNR: | POSTSTED: | |
| FØDSELSÅR: | | |
| Telefon privat: | skole: | arb: |

Søkers egen vurdering av ledsagerbehov:

JEG SAMTYKKER I AT DEN SOM ER OPPFØRT SOM SAKKYNDIG FÅR UTTALE
SEG I HENHOLD TIL SØKNADEN. (se neste side).

JEG SAMTYKKER OGSÅ I AT **NØDVENDIGE** TILLEGGSSOPPLYSNINGER BLIR
GITT AV HELSE/SOSIAL/OMSORGSETAT ELLER PRIMÆRLEGE.

Birkeland, dato _____

Søkers underskrift

evt. foresattes/hjelpeverges underskrift

FÅ HJELP TIL Å FYLLE UT HELE ARKET, LEGG ET PASSFOTO VED SØKNADEN, OG SEND DENNE
TIL:

Birkenes Kommune
Kulturkontoret
Postbok 115
4795 Birkeland
”Mrk” ledsagerbevis”

SAKKYNDIG VURDERING AV SØKERS LEDSAGERBEHOV:

Uttalelse bør komme fra en person som kjenner søkeren godt.

Det kan gjøres av foresatte, primærkontakt, primærlege, boveileder mv.

Kryss av og kom med kommentarer til de enkelte punkter.

- 1. Vedkommende søker er** (sett kryss):
- psykisk utviklingshemmet
 - har en psykisk lidelse
 - har sammensatte funksjonshemninger

Diagnose som vil ha betydning for ledsagerbehov:

2. Har søker åpenbart behov for følge/støtte/tilsyn for å delta på kultur- og fritidsaktiviteter?

ja nei

Hvis ja, begrunn behovet:

3. Hvilke konsekvenser får det for søker dersom han/hun ikke har ledsager med seg? (må besvares!)

- 4. Søkers ledsagerbehov: (kryss av)**
- tidsbegrenset periode
 - varig
 - behov for mer enn en ledsager

- 5. Min funksjon overfor søkeren er:**
- primærlege pårørende primærkontakt
 - boveileder psykiatrisk sykepleier
 - annet (spesifiser):

.....

Jeg er å treffe på følgende adresse:

.....

.....

Telefon arbeid:.....privat:.....

**DET BEKREFTES AT OPPGITTE OPPLYSNINGER ER RIKTIGE.
DERSOM OPPLYSNINGENE VISER SEG OG VÆRE URIKTIGE ER JEG INNEFORSTÅTT MED
AT LEDSAGERBEVISET KAN INNDRAS MED UMIDDELBAR VIRKNING.**

Birkeland, dato.....

Sakkyndiges underskrift