



### SØKNAD OM TT-KORT

#### Transporttjenesten for funksjonshemmede

Etternavn:	Fornavn:	Fødsels/pers. nr (11 Siffer)
Adresse:	Postnummer/sted:	Etasje
Telefonnummer:	Bor du alene: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Heis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

#### GRADEN AV FUNKSJONSHEMMING:

<input type="checkbox"/> Kan ikke gå (bruker rullestol eller lignende) <input type="checkbox"/> Kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende <input type="checkbox"/> Blind/svaksynt
Andre vansker?
Forventet varighet:

#### HVILKE REISEBEHOV HAR DU?

--

#### BEHOV FOR HJELP

Behov for følge ved reise?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Behov for hjelp av sjåføren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

#### ANNEN STØNAD TIL TRANSPORT

Mottar du grunnstønad til transport fra NAV?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Mottar du tilskudd/lån til egen bil fra NAV?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

