



ÅRDAL KOMMUNE  
Statsråd Evensensveg 4  
6885 Årdalstangen

## Erklæring ved søknad om transportkort for funksjonshemma Fyllast ut av lege

<b>Søkjaren sitt personalia:</b>	
Namn:	
Adresse:	
Fødselsnummer (11 siffer):	
<b>Gruppe A</b>	
Funksjonshemminga er rørslehemming. Opplys kva slag/diagnose. Rørslehemminga inneber at søkjaren:	
<input type="checkbox"/> Ikkje kan gå (må nytte rullestol)	<input type="checkbox"/> Kan gå med støtte, men nedsett forflyttingsevne
<input type="checkbox"/> Kan gå med stokk/krykkje	<input type="checkbox"/> Kan gå med støtte, sær nedsett forflyttingsevne
<input type="checkbox"/> Andre vanskar	
Forventa varigheit:	

<b>Gruppe B</b>	
Funksjonshemming ikkje rørslehemming. Opplys kva slag/diagnose:	
<input type="checkbox"/> Funksjonshemming varer heile livet	<input type="checkbox"/> Funksjonshemming varer under eitt år
<input type="checkbox"/> Funksjonshemming varer i ett år eller lengre	

<b>Kan søkjar nytte kollektive transportmidlar:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja med store vanskar <input type="checkbox"/> Nei Dersom anna, grunngjev kvifor.	<b>Kan søkjar gå til haldeplass:</b> <input type="checkbox"/> Ja Sommar/vinter <input type="checkbox"/> Nei Sommar/vinter
---	--

<b>Søkjaren kan nytte:</b> <input type="checkbox"/> Vanleg drosje <input type="checkbox"/> Drosje tilrettelagt for rullestol	<b>Søkjaren treng følgje:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
--	--

### Underskrift/stempel frå lege

Stad:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------