



SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

NAVN	Personnr.(11 siffer).....
ADRESSE	
POSTNR/STED.....	TLF

Passfoto av søkeren må vedlegges søknaden.

Trenger du flere enn en ledsager?	JA	NEI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANDRE OPPLYSNINGER:

.....

.....

.....

.....

Jeg gir kommunen tillatelse til å innhente de opplysninger som anses som nødvendige for å avgjøre søknaden, jmf. Forvaltningslovens §17, første ledd.

Dato

Søkers underskrift

Søknad sendes din bostedskommune.

Se baksiden for informasjon om ledsagerordningen

1. Formål

Ordningen skal være et virkemiddel for å forebygge isolasjon og derved bidra til økt livskvalitet for den funksjonshemmede.

Ordningen med ledsagerbevis omfatter personer med funksjonshemming normalt av minst 2-3 års varighet.

2. Funksjonshemming

Med funksjonshemming forstås et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlige for etablering og opprettholdelse av selvstendighet og sosial tilværelse.

3. Ledsager

Ledsager er den som til enhver tid bistår den funksjonshemmede for at denne skal kunne oppnå formålet med ordningen.

4. Ledsagerbevis

Et ledsagerbevis er et dokument i form av et kort som utstedes til den funksjonshemmede. Ledsagerbeviset skal gi den funksjonshemmedes ledsager fri adgang til offentlige kultur- og fritidsarrangementer som den funksjonshemmede ikke ville kunne delta i/nyttiggjøre seg uten bistand. Ved bruk av offentlige transportmidler vil både den funksjonshemmede og ledsageren(e) betale honnørbillett på reisen.

Ledsagerbevis utstedes gratis, og nedre aldersgrense for å søke er normalt 8 år.

5. Søknad

Den funksjonshemmede søker bostedskommunen på fastsatt skjema om tildeling av ledsagerbevis. Søknaden skal - for å komme i betraktning - vedlegges passfoto samt uttalelse fra enten primærlege, legespesialist, off. godkjent helseinstitusjon eller kommunens helse- og sosialavdeling om den funksjonshemmedes behov for ledsager.

6. Varighet

Fornyelse/vurdering av beviset foretas hvert 4. år, gyldighetsdato fremgår av beviset.

7. Gyldighet

Ledsagerbeviset gjelder for adgang til de aktiviteter, bygninger, transportmidler m.v. som aksepterer ordningen, og hvor det offentlig fastsatte symbolet for ledsager er slått opp.

8. Klage

Vedtaket om å innvilge eller avslå ledsagerbevis blir å anse som et enkeltvedtak. Dette vedtaket kan i henhold til Forvaltningslovens § 28, 2. ledd påklages til det kommunale klageorgan.



Ledsagerbevis - legeerklæring

Denne erklæringen skal fylles ut av lege.
Vennligst bruk blokkbokstaver.

NAVN.....PERSONNR. (11 siffer).....
ADRESSE.....
POSTNR./STED.....TLF.

1) Beskriv pasientens helsetilstand:

2) Beskriv behovet for ledsager:

Andre opplysninger:

.....
.....
.....

Dato...../.....20.....

Legens underskrift og stempel.....Tlf.....