



Rindal kommune

Søknadsskjema LEDSAGERBEVIS

Søkerens navn _____

Søkerens adresse _____ postnr _____ poststed _____

Personnummer _____

Telefonnr: _____

SØKERENS FUNKSJONSHEMMING:

--

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

--

Sted: _____, dato _____

Søkerens / foresattes underskriftunderskrift

Legg ved 1 passfoto (3,5 x 2,5 cm), samt (eventuell) uttalelse fra eller lege**

Søknaden sendes/leveres til: Helse- og omsorgsavdelingen, Sjukeheimsvegen
6, 6657 Rindal