



**Finnmark
fylkeskommune**

Samferdselssjefen

**Transporttjenesten
for
funksjonshemmede
(TT-ordningen)**

HELSEERKLÆRING

Alle spørsmål **skal** besvares. Søknadsskjema hvor alle spørsmål ikke besvart, vil ikke bli behandlet.

Etternavn.....	Fornavn.....
Fødselsdato.....	Adresse.....
Postnummer.....	Poststed.....

1. Beskriv søkerens evne til å forflytte seg

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

2. Beskriv søkerens evne til å reise med buss

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

3. Beskriv de tiltak som må gjøres for at søker skal kunne reise med buss

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

4. Hvor langt kan søker gå uten hjelp?

.....

5. Beskriv funksjonshemmingen som gjør at søker trenger dør-til-dør transport

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

6. Hvor lenge har søker hatt en funksjonshemming med disse følger?

.....

7. Funksjonshemmingens forventede varighet?

.....

8. Utarter funksjonshemmingen seg lik hele året?.....

Hvis nei, beskriv nærmere

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

9. Diverse opplysninger

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

Sted.....

Dato.....

.....

Navn og stempel