

INDERØY KOMMUNE

SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Navn :.....

Adresse :.....

Postnr. :.....

Poststed:.....

Fødselsdato

Tlf.....

TYPE FUNKSJONSHEMMING :

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

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

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

....., den.....

.....
Søkers underskrift

.....
Evt. foresatte/hjelpeverges underskrift

Vedlegg et passfoto , samt uttalelse fra primærlege / spesialist eller helse/ sosialetat.

Søknad sendes : Inderøy kommune , Kundetorget , 7670 Inderøy