



SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Navn: -		Adresse:	
Postnr.	Poststed:	Fødselsdato:	
Telefon privat:		Telefon jobb/skole:	
Type funksjonshemming:			
Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:			
Sted og dato:			
Søkers underskrift:		Evt. foresattes/hjelpeverges underskrift.	
Bykle kommune Sarvsvegen 14 4754 Bykle			
Vedlegg: 1 passfoto, <u>uttalelse</u> fra enten primærlege, fagkonsulent, offentlig godkjent helseinstitusjon, eller kommunens helse- og sosialetat.			
Søknader behandles fortløpende og innen 3 uker.			