

## Legeerklæring

### Tilrettelagt transporttjeneste for funksjonshemmede – TT kort

Søknaden gjelder:  ny søknad TT kort, ikke tidligere innvilget tilrettelagt transport  
 endring av brukerkategori/sats

Søker	
Fornavn:	
Etternavn:	
Fødselsnr. (11 siffer):	
<i>Informasjon:</i> Legeerklæring er ikke det eneste grunnlaget for vurdering av om vedkommende bør få utstedt tilrettelagt transporttjeneste. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører <i>særlig behov</i> for tilrettelagt transporttjeneste.	
<b>Opplysninger om sykdom, skade og funksjonsnedsettelse</b>	
Beskriv søkers helsetilstand. Beskriv <b>funksjon</b> som er årsak til at det søkes om TT kort, også når det gjelder blinde/ sterkt svaksynte.	
<b>Funksjonsbeskrivelse</b>	
Beskriv evnen/funksjon til å kunne benytte offentlig kommunikasjon og til å ta seg fram til og fra holdeplass	
Beskriv detaljert hvordan helsetilstanden påvirker søkers forflytnings- og/eller orienteringsevne	
Er søker i stand til å benytte seg av annet offentlig transporttilbud og/eller egen bil? Manglende rutegående transport i et område eller avsidesliggende bosted er ikke relevante kriterier for å bli godkjent bruker.	
Funksjonsnedsettelsen innebærer at vedkommende	
<input type="checkbox"/> Kan ikke gå/stå (bruker rullestol permanent/ hele tiden og ved all forflytning)	
Kan gå ved hjelp av <input type="checkbox"/> stokk <input type="checkbox"/> krykke <input type="checkbox"/> rullator	

Gangdistanse (uten belastning/bæring)

Kan gå \_\_\_\_\_ meter med hjelpemidler

Kan gå \_\_\_\_\_ meter uten hjelpemidler

Har behov for levende støtte

Annet:

Søker er blind

Søker er sterkt svaksynt

Oppgi visus (synsskarphet):

### Varighet av funksjonsnedsettelse

Er søker under behandling som kan bedre søkers funksjonsnivå? Ja  Nei   
Dersom ja, i hvilken grad kan den bedre søkers funksjon?

### Tilrettelegging av transport

Har søker behov for ledager under transporten? Ja  Nei

Må søker ha hjelp til å bestille transport?

Har søker behov for annen spesiell tilrettelegging under transport

Ja  Nei

I så fall hva, og begrunnelse for dette?

Er funksjonen sesongavhengig? Ja  Nei

\_\_\_\_\_ Dato

\_\_\_\_\_ Legens underskrift

\_\_\_\_\_ Telefon

Legeerklæring sendes med bruker eller til:

#### Tildelingskontoret

Sektor for hele, familie og rehabilitering

Strannasenteret

Lyngmyrveien 35

4900 Tvedestrand