



## SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

Før opp kontaktperson som kan kontaktes av saksbehandler ang. søkerens behov for ledsager/tilsyn. Det kan være primærlege, primærkontakt, annet helsepersonell eller person som kjenner søker godt:

\_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

søkers underskrift

\_\_\_\_\_

evt. underskrift av foresatte eller hjelpeverge

### **Legg ved et passbilde**

Søknaden sendes til: Gjesdal Kommune,  
Servicesenteret v/ Gry Lima Høgstø  
Rettedalen 1  
4330 Ålgård

For spørsmål ta kontakt med Gry Lima Høgstø på 51 61 42 03 eventuelt Mari Rettedal Westlake på 51 61 42 93

