

# Søknad om ledsagerbevis

U. off jfr. Forvaltningsloven § 13.1



**Kvitsøy kommune**

Søkerens navn: \_\_\_\_\_

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

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_

## Søkerens funksjonsnedsettelse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sted, Dato

\_\_\_\_\_  
Foresattes/hjelpeverges underskrift

Søknad sendes med passfoto og uttalelse fra primærlege, legespesialist, offentlig godkjent helseinstitusjon eller Kvitsøy kommune.

Sendes inn via e-dialog på kommunens nettside eller leveres i papirversjon til:

Kvitsøy kommune

V/Helse, velferd og omsorg

Kommunehusveien 6

4180 Kvitsøy