

# 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:	
<b>Sendes:</b> Alfheim Aktivitetshus Alfheimveien 23, 9007 TROMSØ Merk konvolutten: "LEDSAGERBEVIS"			
<b>Vedlegg:</b> 1 passfoto, uttalelse fra enten primærlege, fagkonsulent, offentlig godkjent helseinstitusjon, eller kommunens helse- og sosialetat.			
Søknader behandles fortløpende og innen 3 uker			

