**SØKNAD OM TT-KORT I MØRE OG ROMSDAL**

**Fyll ut alle felta slik at bustadkommune kan behandle søknaden så fort som mogleg**

|  |
| --- |
| **[ ]**  Eg stadfestar at eg har lese og forstått "Informasjon til deg som søkjer om TT-kort i Møre og Romsdal" på baksida av dette skjemaet. |
| [ ]  Eg stadfestar at bustadkommune får fullmakt til å innhente opplysningar ut over det som kjem fram av legeerklæringa, viss det er nødvendig for å behandle søknaden. |

**Har du i dag TT-kort tildelt etter den gamle TT-ordninga i Møre og Romsdal?**

|  |
| --- |
| **[ ]** Ja **[ ]** Nei |
| *Viss Ja, skriv inn brukarnummeret på TT-kortet*      |

**Opplysningar om søkjar (bruk blokkbokstavar)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Fødselsnummer*      | *Førenamn*      | *Etternamn*      |
| *Adresse*      | *Telefon*      |
| *Postnummer*      | *Poststad*      |

**Bustaden til søkjar (utdjup og bruk blokkbokstavar)**

|  |
| --- |
| Bur du på sjukeheim eller i anna buform for heildøgns pleie? **[ ]** Ja **[ ]** Nei |
| Bur du meir enn 10 km frå kommunesenteret i kommunen din? **[ ]** Ja **[ ]** Nei |
| *Beskriv transportvanskane dine (til dømes livslang forflyttingshemming, rullestolbrukar eller blind/sterkt svaksynt)*      |
| *Beskriv reisebehovet ditt*      |

**Korleis reiser du i dag?**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]** Eg har bil innkjøpt med støtte frå NAV | **[ ]** Eg får grunnstønad til transport frå NAV  |
| **[ ]** Eg køyrer egen bil  | **[ ]** Eg blir køyrd av andre | **[ ]** Drosje |
| **[ ]** Spesialdrosje (bil tilpassa rullestol)  |
| Reiser du kollektivt? **[ ]** Ja [ ]  Ja, men berre delvis/i periodar  | **[ ]** Nei [ ]  Nei, berre med følgjesperson |
| *Utdjup nærare viss du reiser kollektivt på eigenhand berre delvis og/eller i periodar (bruk blokkbokstavar)*      |

**Signatur og samtykke**

|  |
| --- |
| Når du søkjer om TT-kort, samtykkjer du i at bustadkommune innhentar, lagrar og behandlar opplysningar om deg som er nødvendige for å behandla søknaden din. Opplysningane blir registrerte elektronisk i bustadkommunen sitt saksbehandlingssystem. Du har rett til å krevje innsyn i og retting av opplysningane. For meir informasjon om bustadkommunen si behandling av personopplysningar, kontaktar du bustadkommune. |
|        |       |
| *Dato* | *Søkjar si underskrift*  |

**ERKLÆRING FRÅ FASTLEGE TIL SØKNAD OM TT-KORT I MØRE OG ROMSDAL**

**Fyll ut alle felta slik at kommunen kan behandle søknaden så fort som mogleg**

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**   | Eg stadfestar at eg har lese "Informasjon til lege som skriv legeerklæring til søknad om TT-kort i Møre og Romsdal" på baksida av dette skjemaet. |

**Opplysning om søkjar (bruk blokkbokstavar)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Fødselsnummer*      | *Førenamn*      | *Etternamn*      |

**Kva slags type funksjonsnedsetting har søkjar?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Rørslehemming | [ ]  Psykososial funksjonsnedsetjing | [ ]  Høyrselshemming |
| [ ]  Utviklingshemming | [ ]  Synshemming Skriv visus som desimal       |
| [ ]  Anna/Utdjup       |

**Informasjon knytt til funksjonsnedsetjinga**

|  |
| --- |
| **[ ]** Funksjonsnedsetjinga er varig/livslang eller varer lenger enn 2 år |
| **[ ]** På grunn av funksjonsnedsetjinga er søkjar ute av stand til å nytte offentleg transportmiddel  |

**Medisinske årsaker som gjer at søkjar er ute av stand til å nytte offentleg transportmiddel**

|  |
| --- |
| **[ ]** Livslang forflyttingshemming (orienteringsvanskar, rørslevanskar-/flyttingsvanskar og skjulte funksjonsvanskar) |
| **[ ]** Rullestolbrukar |
| **[ ]** Blind/sterkt svaksynt (sjå WHO sin definisjon på blind/sterkt svaksynt) |
| [ ]  Anna/Utdjup       |

**Utdjupande informasjon om dei medisinske årsakene (må fyllast ut)**

|  |
| --- |
|       |

**Kva ved det kollektive rutetilbodet gjer at funksjonsnedsetjinga til søkjar hindrar bruken?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Av- og påstiging  | [ ]  Bussbytte | [ ]  Anna |
| Utdjup       |
| Har søkjar vanskar med å reise kollektivt berre delvis/i periodar? [ ]  Ja [ ]  Nei |
| Utdjup       |

**Hjelpemiddel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Krykkjer/stokk/stavar | [ ]  Kvit stokk/førarhund | [ ]  Rullator/gåbord/prekestol |
| [ ]  Samanleggbar rullestol | [ ]  Elektrisk rullestol | [ ]  Følgjeperson |
| **[ ]** Anna/Utdjup       |

**Legen si underskrift og stempel**

|  |  |
| --- | --- |
| *Førenamn*      | *Etternamn*      |
| *Telefon*      | *E-post*      |
|       |       |
| *Dato* | *Underskrifta og stempelet til legen* |