



## SØKNAD OM TT-KORT I MØRE OG ROMSDAL

Alle felte må fyllast ut (bruk blokkbokstavar) for at kommunen skal kunne behandle søknaden

Eg stadfestar at eg har lese og forstått "Informasjon til deg som søker 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 søker

Fødselsnummer		Førenamn	Etternamn
Adresse			Telefon
Postnummer	Poststad		

### Bustaden til søker

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 søker 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

Søklar si underskrift



## LEGEERKLÆRING TIL SØKNAD OM TT-KORT I MØRE OG ROMSDAL

Alle felte må fyllast ut (bruk blokkbokstavar) for at kommunen skal kunne behandle søknaden

<input type="checkbox"/>	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

Fødselsnummer	Førenamn	Etternamn
---------------	----------	-----------

### Kva slags type funksjonsnedsetjing har søkjar?

<input type="checkbox"/> Rørslehemming	<input type="checkbox"/> Psykososial funksjonsnedsetjing	<input type="checkbox"/> Høyrselshemming
<input type="checkbox"/> Utviklingshemming	<input type="checkbox"/> Synshemming Skriv visus som desimal	
<input type="checkbox"/> Anna/Utdjup		

### Informasjon knytt til funksjonsnedsetjinga

<input type="checkbox"/> Funksjonsnedsetjinga er varig/livslang eller varer lenger enn 2 år
<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Livslang forflyttingshemming (orienteringsvanskar, rørslevanskar-/flyttingsvanskar og skjulte funksjonsvanskar)
<input type="checkbox"/> Rullestolbrukar
<input type="checkbox"/> Blind/sterkt svaksynt (sjå WHO sin definisjon på blind/sterkt svaksynt)
<input type="checkbox"/> Anna/Utdjup

### Utdjupande informasjon om dei medisinske årsakene

--

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

<input type="checkbox"/> Av- og påstiging	<input type="checkbox"/> Bussbytte	<input type="checkbox"/> Anna
Utdjup		
Har søkjar vanskar med å reise kollektivt berre delvis/i periodar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Utdjup		

### Hjelpemiddel

<input type="checkbox"/> Krykkjer/stokk/stavar	<input type="checkbox"/> Kvit stokk/førarhund	<input type="checkbox"/> Rullator/gåbord/prekestol
<input type="checkbox"/> Samanleggbar rullestol	<input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol	<input type="checkbox"/> Følgjeperson
<input type="checkbox"/> Anna/Utdjup		

### Legen si underskrift og stempel

Førenamn	Etternamn
Telefon	E-post
Dato	Underskrifta og stampelet til legen