



Flekkefjord kommune

Vilje til vekst

Kirkegaten 50
4400 Flekkefjord
Telefon 38 32 80 00

post@flekkefjord.kommune.no
www.flekkefjord.kommune.no
Org.nr. 964 967 369
Bankgiro 3201.56.00933

SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Unntatt offentlighet i h.h.t offentlighetslovens § 5a

Navn:

Adresse:

Telefon/ mailadresse:

Fødselsdato:

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknaden:

Fastlege;

Vedlegg / uttalelse på hvorfor det er behov for ledsager

Bekreftelse med begrunnelse på hvorfor det er behov for ledsager. Dette kan være et skriv/ epikrise fra fastlege/ spesialisthelsetjenesten el.l.

- ☐ Jeg samtykker i at det kan innhentes nødvendige tilleggsopplysninger av helse- og fra fastlege.
- ☐ Jeg samtykker i at det kan foretas nødvendige registreringer på data og at det opprettes en EPJ (elektronisk pasientjournal) i forbindelse med tjenesteytingen.
- ☐ Søker er under 18 år eller har verge.

Sted:	Dato
Søker underskrift:	Evt. foresattes/verges underskrift:

NB! Husk å legge ved et passfoto som kan brukes på ledsagerbeviset.

Søknaden sendes til:
Forvaltningsenheten i helse og omsorg
Kirkegaten 50
4400 Flekkefjord

