



Hobøl  
kommune  
*Hobøl på høvder*

## SØKNADSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnr: \_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_  
Fødselsdato: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Type funksjonshemming:

\_\_\_\_\_

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

\_\_\_\_\_

Sted / dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Søkers underskrift

\_\_\_\_\_  
Evt foresattes/hjelpeverges underskrift

Vedlegg et passfoto, samt uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse/sosialarbeider

Sendes Hobøl kommune, Elvestadveien 1000, 1827 Hobøl. Mrk: ledsagerbevis