

**Helse og velferd**

Avdeling for forvaltning  
og koordinering

Unntatt offentlig innsyn jf. fvl §13 og hol §12-1

## SØKNAD OM FØLGEKORT

MÅ FYLLAST UT AV DEN SOM SØKJER

**1. Om deg som søker:**

Namn:	
Fødd:	
Adresse:	
Postnr. og poststad:	
Telefon:	

**2. Kryss av for funksjonshemming:**

<input type="checkbox"/> Rørslehemming	<input type="checkbox"/> Utviklingshemming	
<input type="checkbox"/> Synshemming	<input type="checkbox"/> Alvorleg psykisk lidning	
<input type="checkbox"/> Hørselhemming	<input type="checkbox"/> Lungesjukdom	
<input type="checkbox"/> Hjartesyjukdom	<input type="checkbox"/> Anna skjult funksjonshemming	

Ved anna skjult funksjonshemming, kva type? \_\_\_\_\_

**3. Forklar kort kvifor du søker om følgekort:**

**Legg ved eit passfoto saman med søknaden.**

**4. Underskrift**

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Søkjær/føresett/hjelpeverge/verge

(For søkjarar under 16 år må føresette skrive under)

**Helse og velferd**

Avdeling for forvaltning  
og koordinering

Unntatt offentlig innsyn jf. fvl §13 og hol §12-1

**SAKKUNNIG SI VURDERING AV SØKJAREN SITT BEHOV FOR  
FØLGEKORT**

Fastlege eller legespesialist fyller ut.

Namn på søker: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Eg stadfestar med dette at søkeren har følgjande type funksjonshemming (kryss av):

<input type="checkbox"/> Rørslehemming	<input type="checkbox"/> Utviklingshemming
<input type="checkbox"/> Synshemming	<input type="checkbox"/> Alvorleg psykisk lidning
<input type="checkbox"/> Hørslehemming	<input type="checkbox"/> Lungesjukdom
<input type="checkbox"/> Hjartesyjukdom	<input type="checkbox"/> Anna skjult funksjonshemming (Fyll ut): _____

Grunngi kvifor søker har behov for følgje for å kunne delta i offentlege kultur- eller fritidsarrangement eller for å kunna nytte offentlege transportmiddel.

Behovet må vere varig:

Dersom søker har behov for fleire enn 1 person som følgje, skriv ei kort forklaring:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_