

SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Navn:	
Fødselsdato:	
Adresse:	
Postnr:	
Poststed:	
Telefonnr:	

Søkers funksjonshemming:**Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis (kort beskrivelse):****Kryss av for hvor mange ledsagere du trenger:** **1 ledsager**
 2 ledsagere (må dokumenteres)**Søknaden sendes: Grue kommune, Postboks 94, 2261 Kirkenær****NB! LEGG VED 1 PASSFOTO OG DOKUMENTASJON fra lege/helsepersonell****Dato:** _____ **Underskrift:** _____**Ledsagerbevis er innvilget _____ / _____ år: _____**

