



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 og forstått "Informasjon til deg som søker om TT-kort i Møre og Romsdal" på baksida av dette skjemaet.
<input type="checkbox"/> 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?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<i>Viss Ja, skriv inn brukarnummeret på TT-kortet</i>

Opplysningar om søker

<i>Fødselsnummer</i>	<i>Førenamn</i>	<i>Etternamn</i>
<i>Adresse</i>		<i>Telefon</i>
<i>Postnummer</i>	<i>Poststad</i>	

Bustaden til søker

Bur du på sjukeheim eller i anna buform for heildøgns pleie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Bur du meir enn 10 km frå kommunesenteret i kommunen din? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<i>Beskriv transportvanskane dine (til dømes livslang forflyttingshemming, rullestolbrukar eller blind/sterkt svaksynt)</i>
<i>Beskriv reisebehovet ditt</i>

Korleis reiser du i dag?

<input type="checkbox"/> Eg har bil innkjøpt med støtte frå NAV	<input type="checkbox"/> Eg får grunnstønad til transport frå NAV	
<input type="checkbox"/> Eg køyrer egen bil	<input type="checkbox"/> Eg blir køyrd av andre	<input type="checkbox"/> Drosje
<input type="checkbox"/> Spesialdrosje (bil tilpassa rullestol)		
Reiser du kollektivt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men berre delvis/i periodar	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei, berre med følgjesperson
<i>Utdjup nærare viss du reiser kollektivt på eigenhand berre delvis og/eller i periodar (bruk blokkbokstavar)</i>		

Signatur og samtykke

<p>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.</p> <p>For meir informasjon om bustadkommunen si behandling av personopplysningar, kontaktar du bustadkommune.</p>	
<i>Dato</i>	<i>Søklar si underskrift</i>



LEGEERKLÆRING TIL SØKNAD OM TT-KORT I MØRE OG ROMSDAL

Alle felta 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 stempelet til legen