

LEGEERKLÆRING. Denne erklæringen skal fylles ut av lege.

Vennligst bruk blokkbokstaver.

Navn

Personnr. (11 siffer)

Adresse

Postnr/sted

f

Tlf

1) Beskriv pasientens helsetilstand

2) Angi detaljert hvordan helsetilstanden påvirker søkers forflytnings- og/eller orienteringsevne (fylles kun ut ved tt-søknad):

3) Er søker i stand til å benytte seg av annet offentlig transporttilbud og/eller egen bil (fylles kun ut ved tt-søknad)? JA:..... NEI:..... Dersom svaret er nei, beskriv detaljert årsaken:

4) Angi når ovennevnte ble påvist, nåværende stadium og framtidsutsikter (fylles kun ut ved tt-søknad):

5) Angi hvilke hjelpemidler søkeren bruker som har betydning for forflytnings- og/eller orienteringsevnen (fylles kun ut ved tt-søknad):

6) Er tilstanden varig (utover 3 år)?

Dato:/..... 20

Legens underskrift og stempel Tlf.....