

Nord-Odal kommune

**Søknadsskjema
LEDSAGERBEVIS**

Søkerens navn _____

Søkerens privatadresse _____ postnr _____ poststed _____

Personnummer _____

Telefon privat _____ telefon arbeid/skole _____

SØKERENS FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

sted _____, dato _____

Søkerens underskrift

underskrift fra foresatte/hjelpeverge*

Legg ved 1 (2) passfoto, samt (eventuell) uttalelse fra helse/sosialetat eller lege**

Søknaden sendes til: Hjemmetjenesten i Nord-Odal kommune, Tiurveien 2 C, 2120
SAGSTUA

* gjelder når søkeren er mindreårig eller søkeren har en hjelpeverge
