



**RE KOMMUNE**

*ny og varm*

## **LEDSAGERBEVIS**

NAVN: .....

ADRESSE: .....

POSTNR.: ..... POSTSTED: .....

FØDSELSDATO: .....

TELEFON: .....

### **TYPE FUNKSJONSHEMMING:**

.....  
.....  
.....

### **BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:**

.....  
.....  
.....

Ved å skrive under søknaden, vil en gi samtykke til å innhente taushetsbelagte opplysninger til bruk for å utstede ledsagerbevis.

....., den .....

.....  
Søkers underskrift

.....  
Ev. foresattes/hjelpeverges underskrift

Vedlegg et passfoto, samt uttalelse fra primærlege/spesialist eller andre innen helsetjenesten.

**Ferdig utfylt søknad sendes Re kommune, Servicetorget, Postboks 123, 3164 Revetal.**

---

Besøksadresse	Telefon	Telefax	Bankgiro	Postgiro for skatt
Regata 2, 3174 Revetal	33 06 10 00	33 06 10 01	2545.07.00056	78550607165
e-post: postmottak@re.kommune.no				