Løten kommune 

Søknad om ledsagerbevis

|  |
| --- |
| **Egenerklæring****Søkers navn** |
| Navn (Etternavn, fornavn) | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Postnr. | Poststed |
|  |  |
| Telefon privat | Telefon arbeid/skole | E-postadresse |
| **Beskriv hvorfor du trenger ledsager** |
|  |
| Jeg samtykker til at velferdstjenesten i kommunen kan hente inn helseopplysninger som er nødvendige og relevante for å kunne behandle søknaden min. De kan hente inn informasjon fra fastlegen min: …………………………………………….. (navn på fastlege)eller kommunale enheter som gir meg helse- og omsorgstjenester: ………………………………..……………………………………………….(navn på kontaktperson/tjenesteområde) |
| Dato | Søkers underskrift (ev. foresatte/verge) |

Husk å sende med bilde