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