



LEGEERKLÆRING
Sendes til søkerens hjemstedskommune

Vedlegg til søknad om reiserett med TT-tjenesten i Buskerud

Informasjon til søkeren og legen:

TT-tjenesten er et tilrettelagt transporttilbud for funksjonshemmede. Transportordningen er ikke et lovfestet rettighetstilbud og tildeles de som har størst behov for transport med drosje.

Det stilles 4 krav til søkeren:

1. Søkeren kan ikke eller har vesentlige problemer med å reise med buss eller tog p.g.a. funksjonshemming.
2. Søkeren må ha en varig funksjonshemming (minst ett år)
3. Søkeren må være fylt 12 år (unntak kan gjøres) og
4. Søkeren må ha fast bopel i Buskerud fylke.

TT-tjenesten skal ikke benyttes til transporter som dekkes av HELFO, f.eks syketransport til/fra legen.

BRUK BLOKKBOKSTAVAR:

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
-----------	---------	---------------------------

Adresse	Postnummer	Poststed
---------	------------	----------

Diagnose (ved synssvekkelse må vises med korreksjon opplyses)

Skildring av funksjonshemming med årsak til hvorfor offentlig transport ikke kan nyttes

Type funksjonshemming / er avhengig av følgende hjelpemiddel:

<input type="checkbox"/> Blind/ sterkt svaksynt	<input type="checkbox"/> Psykisk lidelse	<input type="checkbox"/> Krykke ol	<input type="checkbox"/> Stokk	<input type="checkbox"/> Rullestol	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Trenger støtte	<input type="checkbox"/> Uten hjelpemiddel
---	---	---------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--	---

Undertegnede lege bekrefter at søkeren ut fra en medisinsk vurdering

Ikke kan benytte offentlig transportmiddel Pasientens maks.
gangdistanse: _____ meter
(I lett kupert terreng, uten bagasje/bæreposer e.l.)

Kan nytte offentlig transportmiddel men med *stort* besvær

Kan nytte offentlig transportmiddel med *noe* besvær Kan pasienten uten hjelp ta seg inn i buss?
 ja nei

Søkeren Vanlig Spesialbil for rullestol Annen spesialbil
trenger: drosje

Er tilstanden Ja Nei, forventes å vare til: _____
varig?

Sted og dato	Legens underskrift og stempel	Telefonnummer
--------------	-------------------------------	---------------