



**Finnmark  
fylkeskommune**

Samferdselssjefen

**Transporttjenesten  
for  
funksjonshemmede  
(TT-ordningen)**

## SØKNAD OM Å BLI TT-BRUKER

Alle spørsmål **skal** besvares. Søknadsskjema hvor alle spørsmål ikke besvart, vil ikke bli behandlet.

Etternavn.....	Fornavn.....
Fødselsdato.....	Adresse.....
Postnummer.....	Poststed.....
Telefonnummer.....	Bostedskommune.....

Er du rullestolbruker?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>
Er du blind ?	JA <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Er du meget svaksynt?	JA <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

1. Kan du reise alene med buss uten hjelp?

.....  
.....

2. Dersom du har svart nei på spørsmål 1, hva skal til for at du skal kunne reise alene med buss uten hjelp?

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

3. Kan du gå alene uten hjelp?

Ja

Begrenset gangavstand  .....

Nei

4. Hvor langt er det fra hjemmet ditt til nærmeste buss-stopp?

.....

5. Hva slags funksjonshemming har du?

.....

.....

.....

6. Hvilke følger har funksjonshemmingen for deg i dagliglivet?

.....

.....

.....

.....

7. Er din funksjonshemming like fremtredende hele året? (Dersom NEI, når?)

.....

.....

8. Beskriv din nåværende reisemåte?

.....

.....

9. Mottar grunnstønad fra Folketrygden ?      JA   ○      Nei   ○

10. Mottar du støtte fra det offentlige til kjøp/drift av egen bil?   JA   ○   Nei   ○

11. Bruker du egen bil?    JA     NEI

12. Bor du på institusjon?    JA     NEI

I så fall, har institusjonen eget transporttilbud?    JA     NEI

13. Disponerer noen i husstanden egen bil?    JA     NEI

I så fall, hvem? .....

14. Bor du alene?                            JA                             NEI

15. Hva er avstanden fra ditt hjem til nærmeste kommunesenter/bygdesenter?

.....

16. Andre opplysninger du mener er viktige for søknaden?

.....

.....

.....

.....

---

Sted.....

Dato.....

Underskrift.....

## LEGE-/HELSEERKLÆRING

For å kunne bli innvilget reiserett med Transporttjenesten er det en forutsetning at søkeren IKKE kan bruke kollektive transportmidler uten stort besvær og at funksjonshemmingen antas å vare over to år.

Etternavn	Fornavn	Fødselsdato og -år
Adresse		Postnr. og poststed

**Beskrivelse av funksjonshemmingen:**

---

---

---

---

**Funksjonshemmingen innebærer at søkeren**

<input type="checkbox"/> Rullestolbruker	<input type="checkbox"/> kan gå ved hjelp av stokk, krykker eller lignende.	<input type="checkbox"/> Psykisk hemmet
<input type="checkbox"/> Hjerte/lungesyk	<input type="checkbox"/> Astma/Allergiker	<input type="checkbox"/> Blind

Søkeren kan reise med kollektive transportmidler  
 Søkeren kan reise med kollektive transportmidler, men med stort besvær  
 Vanlig drosje     Spesialkjøretøy

Nærmere beskrivelse av hvorfor søkeren ikke kan/har store problemer med å reise med rutegående transportmidler (buss):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Er tilstanden varig? Ja     Nei     Bør kontrolleres senest dato:

Dato	Underskrift/stempel
------	---------------------

**SØKNAD**  
**OM REISERETT MED TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE**

Transporttjenesten for funksjonshemmede er et tilbud om bruk av drosje eller spesialbil til personer som ikke uten vesentlige vanskeligheter vil kunne bruke kollektive transportmidler. Forøvrig er det en forutsetning av funksjonshemmingen antas å vare over 2 år. Transportberettigede er de som er bosatt i Finnmark fylke. **Søknad sendes til bostedskommunen.**

<b>Efternavn:</b>	<b>Fornavn:</b>	<b>Fødselsdato- og år:</b>
<b>Adresse:</b>		<b>Postnr. og poststed:</b>

**Bor alene:**  Ja  Nei    **Egen bil:**  Ja  Nei    **Bil i husholdningen:**  Ja  Nei    **Bil eller moped fra Folketrygden:**  Ja  Nei

**Er ektefelle/samboer godkjent bruker av TT-ordningen:**  Ja  Nei    **Grunnstønad til transport fra Folketrygden:**  Nei  Ja, for et beløp på kr: \_\_\_\_\_ pr. år

**GRADEN AV FUNKSJONSHEMMING:**

- Rullestolbruker                       Kan gå ved hjelp av stokk, krykker e.l.                       Psykisk hemmet
- Hjerte/lungesyke                       Astma/allergiker                       Blind

<b>Andre vansker:</b>	<b>Forventet varighet:</b>
-----------------------	----------------------------

**Avstand mellom bolig og nærmeste bussholdeplass:** \_\_\_\_\_

<b>Eventuelle andre opplysninger:</b>

**Dersom reiserett innvilges, ønsker jeg å benytte:**

- Vanlig drosje                       Spesialkjøretøy (f.eks. for rullestol)

Opplys hvorfor spesialkjøretøy er nødvendig:

<b>Dato:</b>	<b>Søkerens underskrift:</b>
--------------	------------------------------