

# SAKKUNNIG VURDERING - LEDSAGERBEVIS/FØLGJEKORT



## Søknaden gjeld:

Fullt namn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Min funksjon i høve søkar er:

- fastlege
- helsepersonell
- anna (spesifiser) \_\_\_\_\_

## Eg stadfestar at søkar:

- er utviklingshemma
- har ei psykisk lidning
- har samansette/andre funksjonshemmingar \_\_\_\_\_

## Søkar har eit tydeleg behov for følge/støtte/tilsyn for å ta del i kultur- og fritidsaktivitetar:

- ja
- nei

Dersom ja, grunngje behovet:

## Kva er konsekvensane for søkar dersom han/ho ikkje har ledsager med seg?

## Er søkar sitt behov for ledsager avgrensa i tid?

- ja - 1 år
- ja - 2 år
- nei (ledsagerbevis kan innvilgast for maksimum 4 år om gongen)

## Har søkar behov for meir enn ein ledsager?

- nei
- ja - kor mange? \_\_\_\_\_

Eg har jamleg kontakt med søkar og kjenner han/ho godt. Eg stadfester at opplysningane er rette.

\_\_\_\_\_  
Stad og dato

\_\_\_\_\_  
Signatur - sakkunnig

*Søknaden skal sendast til: Stord kommune, Postboks 304, 5402 Stord*