



BØ KOMMUNE

SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Søkerens navn:

--

Søkerens privatadresse:

--

Postnr

Poststed

--	--

Personnummer:

Telefon privat

Telefon arbeid/skole

--	--	--

SØKERENS FUNKSJONSHEMMING

--

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

--

Sted

Dato:

--	--

Søkerens underskrift

Underskrift fra forestatte/hjelpeverge*

--	--

Legg ved 1 passfoto, samt (eventuell) uttalelse fra helse/sosialetat eller lege

Søknaden sendes til Bø kommune, Helse- og omsorgsetaten, Veaveien 50, 8475 Straumsjøen

* Gjelder når søkeren er mindreårig eller søkeren har en hjelpeverge