



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

SØKNADSSKJEMA  
FOR REISERETT MED  
**TRANSPORTTJENESTEN**  
FOR FUNKSJONSHEMMEDE

# EGENERKLÆRING

Etternavn:	Fornavn:	Fødsels-			
		Dag	Mnd.	År	Nummer
Adresse:		Postnr.	Poststed	Telefon	

## Mål for transporttjenesten for funksjonshemmede

Transporttjenesten for funksjonshemmede er opprettet for å gi brukerne et tilbud om fritidsreiser. Det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang, er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning. Se retningslinjer for utfylling på baksiden av skjemaet.

## Hvorfor søkes det om reiserett? (beskrivelse av hovedfunksjonshemmingen)

### Kryss av for:

<input type="checkbox"/> Bevegelseshemmet	<input type="checkbox"/> Astma/allergi
<input type="checkbox"/> Blind	<input type="checkbox"/> Hjerte- og lungesyke
<input type="checkbox"/> Sterkt svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketr. loven)	<input type="checkbox"/> Psykiske lidelser
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Dement
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

## Behov for hjelpemidler pga funksjonshemmingen

### Kryss av for:

<input type="checkbox"/> Varig avhengig av rullestol	<input type="checkbox"/> Bandasjer
<input type="checkbox"/> Gåstol/rullator	<input type="checkbox"/> Proteser
<input type="checkbox"/> Krykker	<input type="checkbox"/> Går med støtte av annen person
<input type="checkbox"/> Stokker	<input type="checkbox"/> _____

## Boligforhold (enebolig, blokk o.a.)

Bor i:	Etasje:	<input type="checkbox"/> Med heis
		<input type="checkbox"/> Uten heis

### Kryss av for:

<input type="checkbox"/> Kan gå i trapper	<input type="checkbox"/> Må bæres i trapper ved bolig	<input type="checkbox"/> Har stønad til bil fra NAV	<input type="checkbox"/> Må sitte i egen stol under transport
---	---	---	---

## Behov ved transporten

Jeg bor alene	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg må bæres i trapper	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg kan reise med vanlig drosje	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg må ha spesialbil	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker rullestol	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis ja: Elektrisk <input type="checkbox"/> Manuell <input type="checkbox"/> Minicrosser <input type="checkbox"/>		
Jeg må sitte i rullestol i bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker førerhund	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg trenger hjelp av transportutøver ut/inn av bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg har lagt ved passfoto	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

**Husk  
pass-  
foto!**

(Navn kan skrives bakpå)

Sted/dato

Søkers underskrift

# LEGEERKLÆRING

## Utdrag av retningslinjer for godkjenning av brukere av transporttjenesten:

Transporttjenesten for funksjonshemmede er et transporttilbud til funksjonshemmede som på grunn av varige fysiske/eller psykiske funksjonshemninger ikke, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Tilbudet gjelder ikke for midlertidig funksjonshemming med varighet *mindre enn 2 år*.

Det presiseres at godkjenningen skal gjøres ut fra at det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning.

Ovennevnte hovedkriterier vil være viktig bakgrunn for kommunens vurdering av søknader om brukergodkjenning.

Søker:

Etternavn:	Fornavn:
------------	----------

Det bes om en presis/detaljert beskrivelse av funksjonsnivå som grunnlag for søknaden (bruk **norske** betegnelser)

Bruk eget ark hvis liten plass

Funksjonshemmingen medfører at søkeren:

<input type="checkbox"/> Er blind	<b>Er søkeren i stand til å bruke kollektivt transportmiddel som f.eks. buss?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Er svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folketryktdloven)	

Søkeren bruker følgende ganghjelpemiddel for å kompensere for funksjonshemmingen:

<input type="checkbox"/> Rullestol (ikke minicrosser)	<input type="checkbox"/> Bærestol	<input type="checkbox"/> Gåstol/rullator	<input type="checkbox"/> Krykker/stokk
<input type="checkbox"/> Søkeren kan reise med vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Søkeren må reise med spesialbil (rullestol/transportstol)		
<input type="checkbox"/> Søkeren må bæres i trapper ved bolig			

Er det medisinske årsaker til at søkeren er avhengig av ledsager på reisen?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Beskrivelse av årsaken:

Har funksjonshemmingen en varighet på minimum **2 år**?  Ja  Nei

Hvis nei, kontrolleres senest den:

Legens underskrift og stempel:	Dato:	Telefon:

<b>Godkjenningsnemndas avgjørelse:</b> <input type="checkbox"/> Godkjent <input type="checkbox"/> Avslått	<b>Gruppe:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>ID-kort nr.:</b> <input type="text"/>
<b>Hovedfunksjonshemming:</b>		
<input type="checkbox"/> Bevegelsehemmet	<input type="checkbox"/> Blind	<input type="checkbox"/> Synshemmet (synsstyrke 0,33 6/18 Folketr.loven)
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Astma/allergi	<input type="checkbox"/> Hjerte-/lungesyke
<input type="checkbox"/> Psykiske lidelser	<input type="checkbox"/> Dement	<input type="checkbox"/> _____

# RETNINGSLINJER FOR UTFYLLING AV SØKNADSSKJEMAET

- REISERETT** For å kunne bli innvilget reiserett med transporttjenesten for funksjonshemmede, er det en forutsetning at søkeren **ikke**, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Funksjonshemmingen må ha minst 2 års varighet.
- EGENERKLÆRINGEN** Egenerklæringen må utfylles nøyaktig. Kryss av og besvar alle spørsmål.
- LEGEERKLÆRINGEN** Etter at egenerklæringen er utfylt, tas søknadsskjemaet med til lege for utfylling av legeerklæringen.
- VIKTIG** Det er meget viktig for videre behandling at både egenerklæringen og legeerklæringen er korrekt utfylt.
- SØKNADEN SENDES**
- |   |   |
|---|---|
| <b>For søkere i Trondheim:</b><br>Trondheim kommune<br>Transporttjenesten<br>7004 Trondheim | <b>For søkere i øvrige kommuner:</b><br>Hjemmehørende kommune/instans<br>(gjerne merket TT-ordningen) |
|---|---|
- Tlf. 72 54 07 10  
Man-fre kl 0800-1500  
Tirsdager er fagperson ikke tilgjengelig.
- OBS! Har du husket passfoto?**
- SPØRSMÅL RETTES TIL** Ovenfor nevnte instanser.
- GODKJENNING** Søknaden avgjøres av kommunal godkjenningnemnd.
- KLAGEBEHANDLING** Ved avslag på søknad om reiserett er det adgang til å klage avgjørelsen inn for kommunal klagenemnd. Kommunal klagenemnd oversender klagen til Sør-Trøndelag fylkeskommune for avgjørelse i siste instans i Klagenemnda for Transporttjenesten for funksjonshemmede.