



ANDEBU KOMMUNE
FELLESTJENESTEN

SØKNADSSKJEMA FOR LEDSAGERBEVIS

NAVN:
ADRESSE:
POSTNR:
POSTSTED:
FØDSELSDATO:
TELEFON:

TYPE FUNKSJONSHEMMING:

BEGRUNNELSE FOR SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS:

Sted:

Dato:

søkers underskrift

evt. foresatte/
hjelpeverges underskrift

Vedlegg et passfoto, ev. uttalelse fra primærlege/ spesialist eller helse- og sosialetat.

Sendes til: Andebu kommune v/ Fellestjenesten,
Andebu Sentrum 1, 3158 Andebu