



# Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland

## ARBEIDSKJØRING - EIGENERKLÆRING

Hordaland fylkeskommune

Transportordninga er eit ikkje lovfesta tilbod til personar:

1. Som **ikkje kan** nytte vanleg rutetransport
2. Med funksjonshemming/sjukdom som venteleg vil vare i meir enn 2 år
3. Med varig tilrettelagt arbeid i verna verksemd

**Alle felte må fyllast ut**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Søknaden gjeld:  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ny søknad   |  | <input type="checkbox"/> Fornya godkjenning                    |  |  |  |
| <b>BRUK BLOKKBOKSTAVAR:</b>  |  |  |  |  |  |
| Etternamn  |  | Fornamn  | Fødselsnummer (MÅ fyllast ut)            |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Adresse  |  | Postnummer   | Poststad                                 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Telefonnummer  | Mobilnummer                                | Tlf. arbeidsstad   |  | Bur aleine   |  |
|  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei |  |
| Type funksjonshemming:   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Blind/ sterkt svaksynt                                |  | <input type="checkbox"/> Rullestolbrukar                       | <input type="checkbox"/> Anna            |  |  |
| Avhengig av følgjande hjelpemiddel   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Krykke /stokk   | <input type="checkbox"/> Manuell rullestol | <input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol                   | <input type="checkbox"/> Må berast       |  |  |
| Kvifor kan De ikkje nytta offentlege transportmiddel? Forklar:                 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Avstand til næraste busshaldeplass: _____ meter                                |  |  |  |  |  |
| Mottar De grunnstønad til transport  | <input type="checkbox"/> ja                | <input type="checkbox"/> nei                                   | Kva sats: _____                          |  |  |
| Har De fått kjøretøy ved søknad gjennom folketrygda                            | <input type="checkbox"/> ja                | <input type="checkbox"/> nei                                   |  |  |  |
| Er De med i TT-ordninga (har TT-kort)  | <input type="checkbox"/> ja                | <input type="checkbox"/> nei                                   |  |  |  |
| Arbeidsgjevar:   | Antall dagar:                              | Fast arb: <input type="checkbox"/>                             | Mellombels arb: <input type="checkbox"/> | Stillingsstørrelse:                                      |  |
| Adr. arbeidsstad:  |  |  |  |  |  |
| Bekreftelse frå arbeidsstad er lagt ved :                                      | <input type="checkbox"/> ja                | <input type="checkbox"/> nei                                   |  |  |  |
| <i>Urette opplysningar kan føre til at brukar mister retten til transport.</i> |  |  |  |  |  |
| Dato og stad   |  | Underskrift  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| <b>Medisinsk konklusjon (for internt bruk – skriv ikkje her):</b>              |  |  |  |  |  |
| Brukaren er  | <input type="checkbox"/> Varig godkjent    | <input type="checkbox"/> Mellombels godkjent til og med: _____ | <input type="checkbox"/> Ikkje godkjent  |  |  |
| Grunn for avslag   |  |  |  |  |  |
| Dato og stad   | Legenemnda si underskrift og stempel       |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

SØKNADEN SKAL SENDAST TIL:

Hordaland Fylkeskommune, Samferdselsavdelinga, Postboks 7900, 5020 Bergen