



Seksjon for helse og omsorg - saksbehandlerteam
Postboks 25, 4701 VENNESLA
Telefon 38 13 72 00 - Faks 38 15 79 19
E-postadresse post@vennesla.kommune.no

Søkers navn:	Fødsels- og personnummer (11-siffer):
Adresse:	Postnummer og -sted:
Telefon skole/arbeid:	Telefon privat:

Søkers egen vurdering av ledsagerbehov (må besvares av søker):

Jeg samtykker i at den som står oppført som sakkyndig får uttale seg i henhold til søknaden (se baksiden av arket). Jeg samtykker også i at nødvendige tilleggsopplysninger blir gitt av helse/sosial/omsorgsetat eller primærlege.

Vennesla,

søkers underskrift

evt. foresattes/hjelpeverges underskrift

FÅ HJELP TIL Å FYLLE UT HELE ARKET. LEGG VED 2 PASSFOTO OG SEND SØKNADEN TIL:

Vennesla kommune
Seksjon for helse og omsorg - saksbehandlerteam
Postboks 25
4701 Vennesla

Mrk. "Ledsagerbevis"



SAKKYNDIG VURDERING AV SØKERS LEDSAGERBEHOV:

Uttalelse bør komme fra en person som kjenner søkeren godt. Det kan gjøres av foresatte, primærkontakt mv. Legeerklæring må vedlegges søknad. Kryss av og kom med kommentarer til de enkelte punktene.

1. Vedkommende søker er (sett kryss): psykisk utviklingshemmet
 har en psykisk lidelse
 har sammensatt/andre funksjonshemminger

Diagnose som vil ha betydning for ledsagerbehov:

2. Har søker et åpenbart behov for følge/støtte/tilsyn for å delta på kultur- og fritidsaktiviteter? ja nei

Hvis ja, begrunn behovet:

3. Hvilke konsekvenser får det for søker dersom han/hun ikke har ledsager med seg? (må besvares)

4. Søkers ledsagerbehov er: (kryss av) tidsbegrenset: 1år___ 2år___ 3år___
 varig
Behov for mer enn en ledsager hvor mange: _____

5. Min funksjon overfor søkeren er: primærlege pårørende
 primærkontakt psykiatrisk sykepleier
 annet (spesifiser)
-

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: arbeid: _____ privat: _____

Det bekreftes at oppgitte opplysninger er riktige. Dersom opplysningene viser seg å være uriktige er jeg innforstått med at ledsagerbeviset kan inndras med umiddelbar virkning.

Vennesla, _____
dato

_____ sakkyndiges underskrift