

**Søknad om tilrettelagt transport for  
forflytningshemmede**

**Søknaden sendes til:**  
Hedmark Trafikk  
v/ TT-nemda i Hedmark  
Disenstrandvegen 4  
2321 Hamar



**Denne siden fylles ut av søker.**  
Ved uriktige opplysninger kan evt.  
godkjenning inndras

Unntatt offentlighet §13

Søkers etternavn _____		Fornavn _____	
Fødselsnummer _____	Institusjon _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
	Bor alene _____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Adresse _____			
Postnummer Sted _____			
Telefon _____		Mobil _____	
Har du mottatt stønad til kjøp av egen bil:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Har du førerkort og egen bil:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Kan du benytte offentlig kollektivtransport:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Trenger du ledsager:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Klarer du innstigning/avstigning i buss/tog:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Er manglende kollektivtransport på bosted årsak til behov for TT-kort:		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Avstand fra bolig til bussholdeplass: _____			
Bussholdeplassens navn: _____			
Avstand fra bolig til kommunesenter: _____			
Transportbehov: <input type="checkbox"/> mindre enn 1 tur per uke <input type="checkbox"/> 1-3 turer per uke <input type="checkbox"/> mer enn 3 turer pr uke			
Gjelder ditt TT-behov hele året eller kun deler av/perioder i året? _____			
Evt. hvilke perioder av året: _____			
Nåværende transport måte:			
<input type="checkbox"/> Egen bil <input type="checkbox"/> Pårørendes bil <input type="checkbox"/> Drosje <input type="checkbox"/> Offentlige transportmidler			
<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser _____			
Utfyllende opplysninger:			



**Denne siden fylles ut av lege.**

Viktig at alle felter blir fylt ut. Søknader med mangelfull utfylling blir returnert.

Unntatt offentlighet §13

Funksjonshemming:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bevegelses hemmet   | <input type="checkbox"/> Blind           | <input type="checkbox"/> Utviklingshemmet  |
| <input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol | <input type="checkbox"/> Sterkt svaksynt | <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser |
| <input type="checkbox"/> Manuell rullestol   | <input type="checkbox"/> Krykker, stokk  |  |
| <input type="checkbox"/> Rullator            |  |  |

Diagnose:

Beskriv funksjonsnedsettelsen:

Er det etter legens vurdering sannsynlig at forflyttingshemmingen vil ha en varighet på 2 år eller mer?

- Ja    Hvor lenge: \_\_\_\_\_     Nei

Har pasienten vesentlige vanskeligheter med å benytte vanlige kollektive transportmidler (buss/tog)?

- Ja     Nei

Hvis ja, på hvilken måte?

Har pasienten på grunn av varig forflytningshemming vesentlige vanskeligheter med å bevege seg over korte avstander?     Ja     Nei

Hvis ja, hvor langt er det sannsynlig at pasienten kan bevege seg uten vesentlige vanskeligheter?

Knytter vesentlighetskravet seg kun til visse perioder i året?

Utfyllende opplysninger:

Dato:

Søkers underskrift:

Legens underskrift og stempel:

# ORIENTERING TIL LEGE

Legeerklæringen gjelder søknad om Tilrettelagt transport for forflytningshemmede. Dette er et tilbud til personer som på grunn av varig forflytningshemming, av fysiske eller psykiske årsaker, ikke uten vesentlige vanskeligheter vil kunne bruke ordinært rutetilbud. Ny forskrift er vedtatt av Fylkestinget i Hedmark 24.04.2012 med virkning fra 01.01.2013.

En fylkeskommunal nemd bestående av 2 fra brukerorganisasjonene, 1 lege og en representant fra Hedmark Trafikk FKF skal behandle søknadene.

Legeerklæringen, sammen med søknaden, skal gi nemnda grunnlag for å vurdere om pasienten har en varig forflytningshemming.

Forflytningshemmingen må ha en varighet ut over 2 år for at søker skal kunne godkjennes som bruker.

At søker mangler/har dårlig kollektivtilbud, er gammel eller bor avsides gir ikke grunnlag for å bli godkjent som bruker. Det er den fysiske/psykiske muligheten for å benytte kollektivtransport som skal vektlegges.

Perioder av året benyttes til f.eks. hjerte og lungesyke i vinterhalvåret.

Det er viktig at alle felter blir utfylt. Symptomdiagnoser bør unngås.

Hans Tynnerstedt  
FFO  
«sign»

Anne Wildhagen  
FFO  
«sign»

Erik Lium  
Lege  
«sign»

Lasse Jordbru  
Hedmark Trafikk FKF  
Leder  
«sign»