

SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

SØKNADSSKJEMA
FOR REISERETT MED
TRANSPORTTJENESTEN
FOR FUNKSJONSHEMMEDE

EGENERKLÆRING

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer			
		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 Folkeotr.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.)

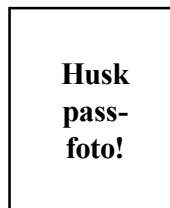
Bor i:	Etasje:	<input type="checkbox"/> Med heis
		<input type="checkbox"/> Uten heis

Kryss av for:

<input type="checkbox"/> 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 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"/>	
Jeg må sitte i rullestol i bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker minicrosser	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg bruker førerhund	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg har lagt ved passfoto	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>



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

NB! Ved synshemming legges det fram erklæring fra øyelege/optiker

Søkeren bruker følgende ganghjelpemiddel for å kompensere for funksjonshemmingen:

<input type="checkbox"/> Rullestol	<input type="checkbox"/> Minicrosser	<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)	

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:

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

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. Ved synshemming legges det fram erklæring fra øyelege/optiker.
- VIKTIG** Det er meget viktig for videre behandling at både egenerklæringen og legeerklæringen er korrekt utfylt.
- SØKNADEN SENDES**
- | | |
|--|---|
| For søkere i Trondheim:
Trondheim kommune
Transporttjenesten
Postboks 2300 Sluppen
7004 Trondheim | For søkere i øvrige kommuner:
Hjemmehørende kommune/instans
(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 godkjenningsnemnd.
- 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 Klagenemnd for transporttjenesten for funksjonshemmede.