



# Legerklæring

*KONFIDENSIELT, Jf Forvaltningsloven § 13*

**Sendes til søkerens hjemstedskommune**

*Vedlegg til søknad om reiserett med TT-tjenesten i Buskerud*

## Informasjon til søkeren og legen:

TT-tjenesten er et tilrettelagt transporttilbud for funksjonshemmede. Transportordningen er ikke et lovfestet rettighetstilbud og tildeles de som har størst behov for transport med drosje.

Det stilles 4 krav til søkeren:

- Søkeren kan ikke eller har vesentlige problemer med å reise med buss eller tog p.g.a. funksjonshemming.
- Søkeren må ha en varig funksjonshemming (minst to år)
- Søkeren må være fylt 12 år (unntak kan gjøres) og
- Søkeren må ha fast bopel i Buskerud fylke.

TT-tjenesten skal ikke benyttes til transporter som dekkes av HELFO, f.eks syketransport til/fra legen.

BRUK BLOKKBOKSTAVAR:							
Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer (11 siffer)			
Adresse		Postnummer		Poststed			
Diagnose (ved synssvekking må visus med korreksjon opplyses)							
Skildring av funksjonshemming med årsak til hvorfor offentlig transport ikke kan nyttes							
Type funksjonshemming / er avhengig av følgende hjelpemiddel:							
Blind/ sterkt svaksynt	Psykisk lidelse	Krykke o.l	Stokk	Rullestol	Rullator	Trenger støtte	Uten hjelpemiddel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undertegnede lege bekrefter at søkeren ut fra en medisinsk vurdering.....							
<input type="checkbox"/> Ikke kan benytte offentlig transportmiddel				Pasientens maks. gangdistanse: _____meter			
<input type="checkbox"/> Kan nytte offentlig transportmiddel men med <i>stort</i> besvær				(I lett kupert terreng, uten bagasje/bæreposer e.l.)			
<input type="checkbox"/> Kan nytte offentlig transportmiddel med <i>noe</i> besvær				Kan pasienten uten hjelp ta seg inn i buss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei			
<b>Søkeren trenger:</b> <input type="checkbox"/> Vanlig drosje <input type="checkbox"/> Spesialbil for rullestol <input type="checkbox"/> Annen spesialbil							
<b>Er tilstanden varig?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, forventes å vare til: _____							
Sted og dato		Legens underskrift og stempel			Telefonnummer		