



Sektor helse og omsorg
Administrasjonen

Søknad Ledsagerbevis

Adresse: Salsgata 16

9600 Hammerfest

Søkers navn	Fødselsdato
Adresse	Postnr./-sted
Telefon privat	Mobil/arbeid

Beskriv hvorfor du trenger ledsager(e)	Saksbehandlers vurdering
--	--------------------------

Jeg samtykker til at Helse- og omsorgstjenesten v/saksbehandler kan hente inn helseopplysninger som er nødvendige og relevante for å kunne behandle søknaden min. De kan hente inn informasjon fra fastlegen min, eller kommunale enheter som gir meg helse- og omsorgstjenester.

Navn på fastlege	Legekontor	Andre kontaktpersoner
------------------	------------	-----------------------

Dato	Søkers underskrift (evt. foresatte/verge)
------	---