



Søknad om ledsagerbevis

Innsender

Rolle

- ☐ Søkeren selv
☐ Ektefelle / samboer / registrert partner
☐ Offentlig ansatt
☐ Verge
☐ Familiemedlem eller andre (spesifisér):

Personalia

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer / sted

Telefon

E-post

Søker (hvis annen enn innsender)

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer / sted

Telefon

E-post

Begrunnelse for søknaden

Begrunnelse

Samtykke

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

Fastlege

Legekontor

- ☐ Allmed legesenter
- ☐ Bryggen legesenter
- ☐ Kvalsund legekantor
- ☐ Skarven legesenter
- ☐ Annet:

Navn på fastlege

Andre kontaktpersoner

Utfyllende opplysninger

(frivillig)

Legg ved passfoto og uttalelse fra lege eller annet helsepersonell.

Dato og signatur

Dato

Signatur

Skjemaet sendes til
Hammerfest kommune
Postboks 1224
9616 Hammerfest

NB! Ikke send personlig eller sensitiv informasjon med e-post.