



LEDSAGERBEVIS

Eigenerklæring

Søkjar sitt namn

Fødselsdato

Adresse

Postnr./-stad

Telefon privat

Mobil/arbeid

Beskriv kvifor du treng ledsager

**Ledsagerbevis
vert akseptert**



Eg gir samtykke til at Helse- og omsorgstenesta v/Tildelingskontoret kan henta inn helseopplysningar som er naudsynte og relevante for å kunne behandla søknaden min. Dei kan henta inn informasjon frå fastlegen min, eller kommunale verksemdar som gir meg helse- og omsorgstenester.

Namn på fastlege

Legekontor

Andre kontaktpersonar

Dato

Søkjar si underskrift (evt. foresatte/verge)