

INDIVIDUEL TRANSPORT

iht. Servicelovens § 117

ANSØGNINGSSKEMA

Ansøgers navn:

Ansøgers adresse:

Postnr./by

Ansøgers cpr.nr.:

Tlf.nr.:

Handicappets art:

Egen læge:

Hvornår er handicappet opstået?

Hvordan foregår færdsel uden for hjemmet nu?

Hvorfor kan offentlige transportmidler ikke benyttes?

Der ønskes transport til:

Hvor ofte ønskes transport:

Specielle hensyn, der bør tages i forbindelse med transporten:

Jeg giver hermed samtykke til, at Rebild Kommune kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold, når dette har betydning for kommunens behandling af min ansøgning.
Endvidere forpligter jeg mig til at underrette kommunen om ændringer af helbredsmæssig karakter, jf. retssikkerhedsloven § 11, stk. 1.

Dato:

Underskrift:

Skemaet sendes til: Rebild Kommune, Sundhed, Myndighed, Hobrovej 88, 9530 Støvring