



SØR-VARANGER KOMMUNE  
Servicekontoret

SØKNADSSKJEMA - TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE  
(TT-ORDNINGEN)

**Ordningen er ment brukt til fritidsaktiviteter, ikke til reiser som dekkes av andre ordninger. For eksempel. reiser til lege, fysioterapi o.l.**

**FYLLES UT AV SØKER**

Alle spørsmål skal besvares. Søknadsskjema hvor alle spørsmål ikke besvart, vil ikke bli behandlet. Helseerklæringen må fylles ut av lege.

<b>Søknaden gjelder</b>
<input type="checkbox"/> Ny søknad
<input type="checkbox"/> Endring / Referansenummer:
<b>Søker</b>
Søker på vegne av annen person: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei

<b>Personopplysninger</b>	
Etternavn:	Fornavn:
Gateadresse:	Postnr og sted:
Telefonnummer:	Fødselsdato:

<b>Sett kryss</b>
Bruker rullestol: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Bruker rullator: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Blind: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Meget svaksynt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Kan reise alene med buss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Kan gå alene uten hjelp: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei
Mottar du grunnstønning fra folketrygden? ( gjelder ikke alderspensjon) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei

**Type Funksjonshemming.**

Velg en eller flere:

- Bruker rullestol
- Sterkt synshemmet:
- Psykisk utviklingshemmet
- Skjult funksjonshemming
- Annet

Spesifiser:

Er tilstanden varig?

- ja
- nei

Antatt varighet: .....

**Hvilke følger har funksjonshemmingen for deg i dagliglivet?****Transportsituasjon****Reisemåte som benyttes i dag**

Velg en eller flere:

- Sjøfører på egen bil
- Blir kjørt av nær familie
- Blir kjørt av nabo/venner
- Har egen finansiert bil av det offentlige
- Drosje
- Buss
- Annet: Spesifiser:

**I forbindelse med hvilke aktiviteter skal TT-kortet benyttes?**

**Boforhold**

Bor du på institusjon?

- ja  
 nei

Institusjonens navn:

Avstand fra bopel til kommunesenteret

- 0-5 km  
 5-10 km  
 10-30 km  
 over 30 km

**Eventuelle andre opplysninger du mener er relevant for søknaden:**

Jeg gir Sør-Varanger kommune fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger for behandling av søknaden:

.....  
Sted og dato.....  
Underskrift

Søknad med legerklæring sendes Sør-Varanger kommune, servicekontoret, boks 406, 9915 Kirkenes.

Tlf: 78 97 76 00. Fax: 78 97 76 83 E-post: [postmottak@sor-varanger.kommune.no](mailto:postmottak@sor-varanger.kommune.no)



## SØR-VARANGER KOMMUNE

### Servicekontoret

#### HELSEERKLÆRING TIL TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE (TT-ORDNINGEN)

**Ordningen er ment brukt til fritidsaktiviteter, ikke til reiser som dekkes av andre ordninger. For eksempel. reiser til lege, fysioterapi o.l.**

#### **MÅ FYLLES UT AV LEGE**

##### Kriterier for TT-ordningen

- TT-ordningen er ment for *funksjonshemmede* som ikke – eller som ikke uten meget betydelige vanskeligheter kan benytte det offentlige transporttilbudet. Ordningen skal gjøre funksjonshemmede i stand til å delta i samfunnslivet på lik linje med øvrige innbyggere.
- TT ordningen er ment for: *Rullestolbrukere. Blinde og sterkt svaksynte. Andre med sterkt nedsatt funksjonsevne.*
- Manglende rutegående tilbud eller avstand til holdeplass er ikke i seg selv grunnlag for å bli godkjent bruker.
- Barn under 10 år og beboere på sykehjem omfattes ikke av ordningen.
- Alder/alderdomsrelaterte plager er ikke i seg selv et kriterie for å bli godkjent bruker

**Alle spørsmål skal besvares av lege. Skjema hvor ikke alle spørsmål er besvart, vil ikke bli behandlet.**

Søkerens navn:	Fødselsdato:
Type funksjonshemming:	
Beskriv søkerens evne til å forflytte seg:	

Nærmere beskrivelse av hvorfor søker ikke kan/ har store problemer med å reise med rutegående transportmidler:

Hvilke tiltak må gjøres for at søker skal kunne reise med rutegående transportmidler:

Er funksjonshemningen varig?

ja

nei

Antatt varighet: .....

Er funksjonshemningen like fremtredende hele året? Hvis nei, når?

Andre relevante opplysninger:

Undertegnedes navn: (blokkbokstaver)

Ansettelsessted:

.....

Sted/dato

.....

Signatur