



Kvæfjord  
kommune

## SØKNAD OM LEDSAGERBEVIS

Helse- og omsorgsavdelingen

<b>Navn:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Postnr./sted:</b>	
<b>Fødselsdato:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Type funksjonshemming:</b>	
<b>Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:</b>	
<b>Sted og dato:</b>	
<b>Søkers underskrift:</b>	<b>Evt. foresatte/verges underskrift:</b>
<b>Sendes:</b>	<b>Kvæfjord kommune, Helse- og omsorgsadm., Bygdeveien 26, 9475 Borkenes</b>
<b>Vedlegg:</b>	<b>1 passfoto, uttalelse fra enten primærlege, offentlig godkjent helseinstitusjon eller kommunens helse- og omsorgsavdeling</b>
<b>Søknader behandles fortløpende og innen 3 uker.</b>	