



Legeerklæring for søknad om støtte til arbeids- og utdanningsreiser

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Navn: | |
| Diagnose: | |
| Prognose: | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Gi en funksjonsvurdering av søker; det vil si en beskrivelse av hvilke praktiske problemer søker har ved forflytning mellom bosted og arbeidssted/utdanningssted2. Har søker forflytningsvansker som er til hinder for at vedkommende kan bruke offentlig transport til og fra arbeids- eller utdanningsstedet?3. Vil en reise med alle typer kollektiv transport medføre vesentlige belastninger for søker? Gi eventuelt en nærmere redegjørelse for ulike muligheter eller begrensninger.4. Er funksjonsnedsettelsen knyttet til forflytningsvansker varig? (Varighetskravet er ett år. Dersom forflytningsvanskene anses å ha tidsbegrenset varighet skal dette beskrives her) | |
| Dato | Legens underskrift og stempel |