



Gaular kommune

Helse- og sosialetaten
Førdevegen 15
6973 Sande

Ikkje offentleg fvl. § 13 (teieplikt)

Legeerklæring ved transportkort for funksjonshemma - fyllast ut av lege -

Skjemaet må vere fullstendig utfylt. Utfylt erklæring skal returnerast til kommunal instans i søkjaren sin bustadkommune.

Personalia

Etter-/ førenamn:	Personnr. (11 siffer):
Adresse:	Postnr./ stad:

Type funksjonshemming – fyll ut enten gruppe A eller gruppe B

Gruppe A: Funksjonshemming er rørslehemming	Gruppe B: Funksjonshemming er ikkje rørslehemming
Opplys kva slag/ diagnose:	Opplys kva slag/ diagnose:
Rørslehemminga inneber at søkjaren: <input type="checkbox"/> Ikkje kan gå (må nytte rullestol) <input type="checkbox"/> Kan gå med stokk/ krykkje <input type="checkbox"/> Kan gå med støtte, men med nedsett forflytningsevne <input type="checkbox"/> Kan gå med støtte, men med sær s nedsett forflytningsevne	<input type="checkbox"/> Funksjonshemming som varer heile livet <input type="checkbox"/> Funksjonshemming som varer eitt år el. lenger <input type="checkbox"/> Funksjonshemming som varer under eitt år
Andre vanskar:	Funksjonshemminga bør kontrollerast seinast dato:

Andre opplysningar om søkjar (må fyllast ut):

Kan søkjaren nytte kollektive tranportmidlar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men med store vanskar <input type="checkbox"/> Nei	Kan vedkomande gå til haldeplass? <input type="checkbox"/> Ja, både sommar og vinter <input type="checkbox"/> Ja, men berre om sommaren <input type="checkbox"/> Nei.
Dersom andre kryss enn "ja", grunngjev kvifor:	

Type transportmiddel:

Søkjaren kan nytte: <input type="checkbox"/> Vanleg drosje <input type="checkbox"/> Drosje tilrettelagt for rullestol	Søkjaren treng følge: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
---	--

Sande:	Dato:	Underskrift frå lege:
--------	-------	-----------------------

Utfylt legeerklæring skal sendast til

**Gaular kommune,
Helse- og sosialetaten**

ORIENTERING OM TRANSPORTKORT FOR FUNKSJONSHEMMA

Fylkeskommunen har ansvar for transport av funksjonshemma Dette ansvaret omfattar tilpassing av kollektive transportmidlar for funksjonshemma og den spesielle transporttenesta (dør-til-transport). Ansvar for den spesielle transporttenesta er delt mellom fylkeskommunen og kommunane slik at kommunane administrerer transportordninga etter retningsliner frå fylkeskommunen. Transportordninga blir utført med vanlege drosjer og eventuelt småbussar spesielt utstyrte for funksjonshemma, t.d. rullestol.

Funksjonshemma i transportsamheng er definert slik:

”Personar som har varig funksjonshemming av slik art at dei ikkje utan vesentlege vanskar kan bruke kollektive transportmidlar.”

Ein søkjar som har ei funksjonshemming som varer i minst eitt (1) år, kan få reiserett med transportordninga om vedkomande kjem inn under den siterte definisjonen. Meininga ved denne erklæringa er å få ei sakkunnig fråsegn på om søkjaren si funksjonshemming er av ein slik art at søkjaren ikkje kan reise kollektivt, men i staden må ha dør til dør transport.

Dette skjemaet er delt inn i 2 grupper funksjonshemma:

Gruppe A; Rørslehemma:

Dei fleste søkjarane til transportordninga vil vere rørslehemma slik som t.d.: bårepasientar, rullestolbrukarar og andre hemmingar som skuldast alder eller andre årsaker.

Gruppe B; Ikkje rørslehemma:

Denne gruppa omfattar t.d. blinde, svaksynte, allergikarar, epileptikarar, psykiatriske lidingar, hjarte- og lungesjuka og andre funksjonshemmingar/sjukdomar.

Under gruppa psykiatriske lidingar inngår også psykisk utviklingshemma. Her må erklæringa innehalde ei vurdering om kor vanskeleg det er for vedkomande å nytte kollektivt transportmiddel.

Hjarte- og lungesjuka; Her må avstanden til næraste haldeplass vurderast

UTFYLT ERKLÆRING SKAL RETURNERAST TIL HELSE- OG SOSIALETATEN I KOMMUNEN.