



# RØROS KOMMUNE

## SØKNADSSKJEMA LEDSAGERBEVIS

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Type funksjonshemming

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(søkers underskrift)

(eventuelt foresattes/hjelpeverges underskrift)

Vedlegg et passfoto, samt uttalelse fra primærlege/spesialist eller helse/sosialetat

### **Søknaden sendes:**

Røros kommune  
PRO-tjenesten  
Øverhagan 5  
7374 Røros