



SØKNAD OM GODKJENNING SOM BRUKER AV TRANSPORTTJENESTEN (TT-KORT) I TROMS FYLKE

Søknaden sendes til Salangen kommune
Pleie og omsorgstjenesten
Kongsveien 1, 9350 SJØVEGAN

1. TT-ordningen:

Er ikke en lovfestet rett personer har, men en tilskuddordning som fylkeskommunen skal forvalte til personer som på grunn av varige **funksjonshemninger**, ikke kan benytte seg av vanlige kollektive transporttilbud.

TT-ordningen dekker ikke reiser til og fra lege, sykehus eller poliklinisk behandling, eller reiser i forbindelse med utdanning eller arbeid.

Vansker med for eksempel å bære varer kvalifiserer ikke alene til å få TT-kort.

Personer som mottar grunnstønning til transport deriblant drift av egen bil/trygdebil, blir ikke vurdert i ordningen.

2. For å bli godkjent som TT-bruker må søker oppfylle følgende kriterier:

- Ha en funksjonshemming som antas å vare lenger enn 2 år,
- På grunn av funksjonshemmingen være ute av stand til (på egenhånd) å benytte offentlig kollektiv transporttilbud.

3. Følgende bekreftes av lege/søker:

- a) Lege skal gi en vurdering av og en bekreftelse på personens funksjonshemming i forhold til vanskelighetsgrad for å kunne benytte vanlig kollektivtransport, og at funksjonshemmingen er av varig karakter (Minimum 2 år).
- b) Lege fastsetter hvilken brukergruppe personen hører inn under ut i fra sin funksjonshemming/forflyttningshemming, og om vedkommende skal unntas fra søknad om ny brukergodkjenning hvert annet år pga av livsvarig sykdom.
- c) Søker opplyser om personopplysninger, der i blant om vedkommende mottar grunnstønning til drift av bil/innehar bil dekket av NAV.

4. Definisjonen av de to brukergruppene:

- **Brukergruppe A:** Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som er totalt avhengige av spesialbil. Dette gjelder i hovedsak rullestolbrukere.
- **Brukergruppe B:** Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som ikke er avhengige av spesialbil. Dette gjelder bl.a. blinde, døvblinde, astma og lignende.

BRUK BLOKKBOKSTAVER (alle spørsmål må besvares)

Søknaden gjelder følgende tjenester:

- Ny søknad
- Endring
- Fornying

1). PERSONOPPLYSNINGER

Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Fødselsnummer (11 siffer):
Postnummer/sted:	Telefon/mobil:
Evt. kontaktperson for bruker:	Kontaktperson telefon/mobil:

Bor du på institusjon:
 Ja Nei Evt. institusjonens navn: _____

Mottar du støtte fra det offentlige til transport eller kjøp av bil? (Hvis ja, kryss av)
 Støtte til kjøp av bil Arbeids- og utdanningsreiser Annet: _____

Avstand fra bopel (hjemmeadresse) til kommunesenteret/rådhus
 0-5 km 5- 10 km
 10-15 km 15-20 km Over 20 km.

For at søknaden skal tas til vurdering må søknadsskjema være nøyaktig utfyll.

Ved å undertegne denne søknaden bekreftes det at opplysningene er korrekte.

Jeg samtykker i at kommunen kan innhente relevante opplysninger fra NAV.

Søkerens underskrift:

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------

BRUKBLOKKBOKSTAVER (alle spørsmål må besvares)

2). LEGEERKLÆRING

Legens vurdering – søkerens grad av forflytningshemming:

(jfr. kriterier for brukergodkjenning, se side 1)

Søker hører inn under brukergruppe:

- A** - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som er totalt avhengige av spesialbil. Dette gjelder i hovedsak rullestolbrukere.
- B** - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som ikke er avhengige av spesialbil. Dette gjelder bl.a. blinde, døvblinde, astma og lignende.

Varighet for funksjonshemming:

Varig.

Søkeren har følgende livsvarige funksjonshemming og bør etter første gangs søknad unntas fra søknad om fornyet brukergodkjenning: _____

Ikke varig.

Søker hører inn under brukergruppe:

- A** - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som er totalt avhengige av spesialbil. Dette gjelder i hovedsak rullestolbrukere.
- B** - Brukere med varige medfødte, kroniske eller livslange funksjonshemninger, og som ikke er avhengige av spesialbil. Dette gjelder bl.a. blinde, døvblinde, astma og lignende.

Legens underskrift:

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------