



TELEMARK
FYLKESKOMMUNE

Ledsagerbevis - legeerklæring

Denne erklæringen skal fylles ut av lege.

Vennligst bruk blokkbokstaver.

NAVN.....PERSONNR. (11 siffer).....

ADRESSE.....

POSTNR./STED.....TLF.

1) Beskriv pasientens helsetilstand:

2) Beskriv behovet for ledsager:

Andre opplysninger:

.....
.....
.....

Dato...../.....20.....

Legens underskrift og stempel.....Tlf.....

SØKNAD SENDES KOMMUNEN