

Som vedlegg til søknad om ledsagerbevis



Midt-Telemark kommune

Pasientens navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer og sted

Beskriv pasientens helsetilstand

Beskriv behovet for ledsager

Andre opplysninger som er relevante for søknaden

Sted og dato	Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer)
Legens underskrift	