



Legeattest

# Følgjekort for funksjonshemma

**Namn:** \_\_\_\_\_

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

**Postnr/Stad:** \_\_\_\_\_

**Fødselsdato:** \_\_\_\_\_

**Telefon privat:** \_\_\_\_\_ **Telefon arbeid:** \_\_\_\_\_

**Diagnose:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kvifor treng søkjar følgjekort:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Lege:** \_\_\_\_\_

**Sendast til:**

Konsulent for menneske med nedsett funksjonsevne  
Helsesenteret v/tenestekontoret  
Postboks 104  
6866 Gaupne