



LUSTER KOMMUNE

v/Konsulent for menneske med nedsatt funksjonsevne

Helsesenteret v/tenestekontoret

Postboks 104, 6866 Gaupne

Følgjekort



Søknadsskjema – Følgjekort for funksjonshemma

Personalialia			
Namn:			
Adresse:			
Postnr:	Stad:		
Fødd:	Tlf. privat:	Tlf. mobil:	

Søknad
Type funksjonshemming:
Kvifor søker du følgjekort:

Anna
<i>NB! Hugs å legge ved uttale frå lege.</i>

5. Underskrift	
Stad/dato:	

Søkjaren si underskrift	Evt. Førsett / verge si underskrift