

# Samnanger kommune.

## Søknad om følgjekort.

Namn (etternamn, fornamn):		Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnr.:	Poststad:
Telefon privat:	Telefon arbeid / skule:	

### Type funksjonshemming:

------------------------------------------

### Grunngjeving for søknaden:

------------------------------------------

### Namn på lege / spesialist eller kontaktperson i kommunen:

------------------------------------------

Stad: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift søker.

\_\_\_\_\_  
Underskrift føresatt / hjelpeverje.

Legg ved 1 stk passfoto.

**Send søknaden til:** Avdelingsleiar for funksjonshemma  
Birthe Skar-Moum  
Samnangerheimen  
Tyssevegen 97  
5650 Tysse