

# Samnanger kommune

## Søknad om følgjekort

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

<b>Type funksjonshemming:</b>

<b>Grunngjeving for søknaden:</b>

<b>Namn på lege / spesialist eller kontaktperson i kommunen:</b>

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

\_\_\_\_\_  
Underskrift søker

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

Legg ved 1 stk passfoto.

**Send søknaden til:** Samnanger kommune  
Eining for funksjonshemma  
Tyssevegen 97  
5650 Tysse