

Udfyldes af ansøger (brug blokbogstaver)

modtaget den: / 200

Ansøgers navn		Personnummer	
Adresse			
Postnummer	By	Telefon	
Adgang til bolig	Trinløs <input type="checkbox"/>	Trapper <input type="checkbox"/>	Elevator <input type="checkbox"/>
Hvilken bil er nødvendig?		Alm. Taxa <input type="checkbox"/>	Liftbus <input type="checkbox"/>
Hvad er årsagen til handicapet?			
Egen læges navn, adresse og telefonnummer			
Undertegnede fremskaffer lægeerklæring eller lignende, såfremt det forlanges og tillader, at de sociale myndigheder eller Movia Handicap Service indhenter oplysninger fra læger, hospital m.fl.			
Dato	Underskrift		

Udfyldes af de sociale myndigheder

Hvorfor kan ansøger ikke benytte offentlige transportmidler?	Har ansøger rådighed over invalidebil bevilget efter Serviceloven Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>														
Ansøgeren benytter følgende kørestol / ganghjælpemiddel bevilget af det offentlige <table border="0"> <thead> <tr> <th>Hjælpemiddel</th> <th>Skal medbringes ved kørsel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El-kørestol <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alm. kørestol <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gangstativ <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rollator <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Albuestok <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Albuestokke <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Hjælpemiddel	Skal medbringes ved kørsel	El-kørestol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alm. kørestol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gangstativ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Albuestok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Albuestokke <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stempel
Hjælpemiddel	Skal medbringes ved kørsel														
El-kørestol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Alm. kørestol <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Gangstativ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Rollator <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
1 Albuestok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
2 Albuestokke <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Forvaltningens bemærkninger:	Underskrift														
Betalingskommune for beboere på plejehjem:															

Udfyldes af Movia Handicap Service

Imødekommet <input type="checkbox"/> Ikke imødekommet <input type="checkbox"/>	Bemærkninger
Dato	Underskrift
Kundenummer	