

# Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland

## EIGENERKLÆRING

Transportordninga er eit ikkje lovfesta tilbod til personar:

1. Som ikkje kan nytte vanleg rutetransport
2. Med funksjonshemming/sjukdom som venteleg vil vare i meir enn 2 år
3. Er fylt 9 år og heimehøyrande i Hordaland

**Alle felta må fyllast ut**

Søknaden gjeld:													
<input type="checkbox"/> Ny søknad		<input type="checkbox"/> Fornya godkjenning											
<b>BRUK BLOKKBOKSTAVAR:</b>													
Etternamn		Fornamn	Fødselsnummer (MÅ fyllast ut)										
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>										
Adresse		Postnummer	Poststad										
Telefonnummer	Mobilnummer	Institusjon	Heis										
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei										
			Bur aleine										
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei										
Type funksjonshemming:													
<input type="checkbox"/> Blind/ sterkt svaksynt	<input type="checkbox"/> Sjukdom i terminal fase	<input type="checkbox"/> Avhengig av kunstig surstofftilførsel	<input type="checkbox"/> Rullestolbrukar <input type="checkbox"/> Anna										
Avhengig av følgjande hjelpemiddel													
<input type="checkbox"/> Krykke /stokk	<input type="checkbox"/> Manuell rullestol	<input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol	<input type="checkbox"/> Må berast										
Kvifor kan De ikkje nytta offentlege transportmiddel? Forklar:													
Avstand til næraste busshaldeplass:		meter											
Noverande transportmåte:													
<input type="checkbox"/> Bil i husstanden	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Offentleg transport	<input type="checkbox"/> Blir kjørt av andre										
Mottar De grunnstønad til transport		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Kva sats: _____										
Har De fått kjøretøy ved søknad gjennom folketrygda		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei											
Sambuar/ ektefelle er brukar av transportordninga		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei											
Dersom ektefelle/sambuar er med i ordninga oppgje namn _____ og fødselsnummer _____													
Bur over 20 km frå kommune-/ bydelssenter		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei											
Dersom reiserett vert innvilga ønskjer eg å bruke		<input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Spesialbil											
<i>Urette opplysningar kan føre til at brukar mister retten til transport.</i>													
Dato og stad		Underskrift											
<b>Medisinsk konklusjon (for internt bruk – skriv ikkje her):</b>													
Brukaren er godkjent	<input type="checkbox"/> Livsvarig godkjent	<input type="checkbox"/> Varig godkjent	<input type="checkbox"/> Mellombels godkjent til og med: _____										
			<input type="checkbox"/> Ikkje godkjent										
			<input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Spesialbil										
Grunn for avslag													
Dato og stad		Legenemnda si underskrift og stempel											

SØKNADEN SKAL SENDAST TIL:

Søklarar busett i kommunar utanom Bergen: bustadkommunen

Søklarar busett i Bergen kommune: Hordaland Fylkeskommune, Samferdselsavdelinga, Postboks 7900, 5020 Bergen



Hordaland fylkeskommune

## Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland

# LEGEERKLÆRING

Transportordninga er eit ikkje lovfesta tilbod til personar:

1. Som ikkje kan nytte vanleg rutetransport
2. Med funksjonshemming/sjukdom som venteleg vil vare i meir enn 2 år
3. Er fylt 9 år og heimehøyrande i Hordaland

**Alle felta må fyllast ut**

<b>BRUK BLOKKBOKSTAVAR:</b>		
Etternamn	Fornamn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer	Poststad
Diagnose		
Skildring av funksjonshemming med årsak til kvifor offentleg transport ikkje kan nyttast		
Type funksjonshemming: <input type="checkbox"/> Blind/ sterkt svaksynt <input type="checkbox"/> Sjukdom i terminal <input type="checkbox"/> Avhengig av kunstig <input type="checkbox"/> Rullestolbrukar <input type="checkbox"/> Anna Beste visus m/korr.      fase      surstofftilførsel		
Avhengig av følgjande hjelpemiddel <input type="checkbox"/> Krykke /stokk <input type="checkbox"/> Manuell rullestol <input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Utan hjelpemiddel		
Søkjaren kan ut frå ei medisinsk vurdering: <input type="checkbox"/> Ikkje nytte offentlege transportmiddel      Pasientens maks. gangdistanse: _____ meter <input type="checkbox"/> Nytt offentleg transportmiddel med <i>stort</i> besvær      (I lett kupert terreng, utan bagasje/bæreposar e.l.) <input type="checkbox"/> Nytt offentleg transportmiddel med <i>noko</i> besvær      Kan pasienten utan hjelp ta seg inn i ein buss? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		
Kva type transport vert det søkt om? <input type="checkbox"/> Vanleg drosje <input type="checkbox"/> Maxitaxi <input type="checkbox"/> Spesialbil Er tilstanden varig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, venteleg vare: _____		
Må søkjar berast til og fra kjøretøyet ut/inn av eigen bolig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Dato og stad	Legen si underskrift og stempel	Telefonnummer

SØKNADEN SKAL SENDAST TIL:

Søklarar busett i kommunar utanom Bergen: Bustadkommunen

Søklarar busett i Bergen kommune: Hordaland Fylkeskommune, Samferdselsavdelinga, Postboks 7900, 5020 Bergen



## TRANSPORTORDNINGA FOR FUNKSJONSHEMMA I HORDALAND

Transportordninga for funksjonshemma er eit ikkje lovfesta tilbod til innbyggjarar som ikkje kan nytte det ordinære kollektive rutetilbodet. Ordninga skal ikkje erstatte eit dårleg eller manglande busstilbod.

Transportordninga gir brukaren rett til å nytte drosje eller spesialbil til fritidsreiser og evt. arbeidskøyring etter særskild søknad.

### **Kven kan søkje om å bli godkjend som brukar?**

Ordninga gjeld personar over 9 år som er fast busett i Hordaland og som på grunn av sjukdom eller funksjonshemming ikkje kan nytte buss. Ordninga gjeld heimebuande og personar busett i trygdebustad. Personar med fast plass på institusjon blir berre godkjend som brukar dersom dei er avhengig av rullestol eller er blinde/sterkt synshemma.

### **Kva kan det søkjast om?**

Det kan søkjast om fritidsreiser med drosje. Godkjende brukarar kan dessutan søkje om arbeidskøyring. For lønsmottakarar er det eit vilkår at vedkomande har søkt om stønad til fordyra transport etter folketrygda sine reglar. Slik stønad vil gå til frådrag i stønaden til arbeidskøyring frå fylkeskommunen.

### **Korleis skal ein søkje om å bli godkjent som brukar?**

Søknaden består av 2 skjema; eigenerklæring og legeerklæring. Søkjaren fyller sjølv ut eigenerklæringa, og det er viktig at søkjaren grunngrir kvifor han/ho ikkje kan nytte buss. Legeerklæringa skal fyllast ut og underteiknast av lege. Begge skjema må vera utfylt før søknaden blir behandla.

### **Kven behandlar søknaden?**

Samferdselssjefen behandlar søknader om brukargodkjenning på grunnlag av ei tilråding frå ei særskild legemnd. Søknaden skal fyrst sendast til kommunen som vil oversende den til legemndna, og søkjaren vil få melding om vedtak i saka så snart saka er ferdig behandla. Eit eventuelt avslag kan påklagast til den fylkeskommunale klagenemnda..

### **Godkjenning som brukar:**

Brukarar av transportordninga er utstyrt med eit elektronisk TT-kort m/bilde. Alle søkjarar som blir godkjend får saman med godkjenningsvedtaket tilsendt eit vedlegg der ein skal lime inn passfoto. Vedlegget må så returnerast til kortprodusenten for utferding av TT-kortet. *Passfoto skal difor ikkje sendast inn saman med søknaden.*

### **Søknaden skal sendast til:**

Voss kommune  
Kommunalavdeling helse og omsorg  
Tildelingskontoret  
Sjukehusvegen 15  
5704 VOSS