



**Ansøgning om kørselsbevilling til egen læge og nærmeste speciallæge
efter 1. oktober 2015**

Navn, adresse og din læge	
Navn:	CPR. nr:
Adresse:	Postnummer og By
Hvem er din læge:	Evt. telefonnummer til lægen:
Modtager du Folke/førtidspension?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Invaliditetsgraden varig/midlertidig?: <input type="checkbox"/> Varig <input type="checkbox"/> Midlertidig	
Er der bil i husstanden?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kan offentlig transport benyttes? – hvis nej hvorfor ikke: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bruger du hjælpemidler – hvis ja hvilke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Din gangdistance – hvor langt kan du gå? <input type="checkbox"/> Under 100 m <input type="checkbox"/> 100-150 m <input type="checkbox"/> 150-500 m <input type="checkbox"/> Over 500 m	
Hvordan kommer du rundt i byen når du f.eks. skal handle? <input type="checkbox"/> Går selv <input type="checkbox"/> Kører selv <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Kører med andre <input type="checkbox"/> Andet – f.eks. _____ <input type="checkbox"/> Kommer ikke ud	

Kryds her hvis du ikke ønske en kørselsbevilling efter 1/10 2015: - evt. bemærkninger anføres her:

Tro og love:

Undertegnede bekræfter på tro og love ovenstående oplysninger og er indforstået med, at der kan indhentes yderligere oplysninger fra din egen læge og i andre forvaltninger i Brøndby Kommune i forbindelse med behandlingen af ansøgningen.

Du har ifølge Retssikkerhedslovens § 11 stk. 2. pligt til straks at underrette Borgerservice om evt. ændringer i forhold til ovenstående oplysninger.

Dato:	Underskrift:
--------------	---------------------

Ansøgningen sendes/afleveres til:	Brøndby Kommune Socialforvaltningen – Borgerservice Park Alle 160 2605 Brøndby
--	---