

## Rettleiing for brukargodkjenning i Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland

Transportordninga for funksjonshemma er eit tilbod til innbyggjarar i Hordaland som på grunn av varig sjukdom eller funksjonshemming ikkje kan nytta det ordinære offentlege kollektive rutetilbodet. Transportordninga skal dekke fritidsreiser. Reiser til og frå arbeids- og utdanningstilbod, lege, sjukehus eller anna behandlingstilbod er føresett dekke av andre stønadsordningar.

Søkjaren må ha sjukdom eller funksjonshemming som varer i minst 2 år. Ein vert godkjent som brukar for 2 eller 5 år om gongen. I særskilde høve kan det gjevast godkjenning for eitt år.

Det er berre forflytningsevna som vert lagt til grunn ved vurderinga, uavhengig av den einskilde sin sosiale og økonomiske situasjon.

For å bli definert som sterkt synshemma må ein ha visus med korreksjon på begge augo som er mindre enn 6/60-del (0,1) og/eller ikkje klare fingertelling (med korreksjon) på meir enn 6 meter. Dokumentasjon frå augelege/spesialist må leggjast ved søknaden.

For å bli godkjent som fylgje av psykisk sjukdom må søkjaren ha hatt brei og langvarig kontakt med behandlingsapparatet og ha ein diagnose som omfattar alvorleg psykisk lidning. Det må dokumenterast at søkjaren på grunn av sjukdommen ikkje kan nytta offentlege transportmiddel, eller at sjukdommen blir vesentleg forverra ved å nytta slik transport. Resultat av busstrening bør leggjast ved søknaden.

Vanskar med å bere varer, bagasje eller anna mellom heim og busstopp, eller bratte bakkar/lang veg til busstopp vert ikkje vektlagt. Det vert heller ikkje manglande rutetilbod.

Når det vert søkt om godkjenning grunna Alzheimers/demens må det leggjast ved resultat av MMS test eller tilsvarande.

Ved nedsett lungekapasitet må resultat av spirometriundersøkelse med FEV1 i % av forventa liggje føre.

Legeerklæringa er gyldig i 6 månader.

Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland  
LEGEERKLÆRING

Transportordninga er eit ikkje lovfesta tilbod til personar:

1. Som **ikkje kan** nytte vanleg rutetransport
2. Med nedsett mobilitet/sjukdom som venteleg vil vare i meir enn 2 år
3. Er fylt 10 år og heimehøyrande i Hordaland

**Alle felte må fyllast ut**Søknaden gjeld:  Ny søknad  Fornya søknad  Søknad om høgare kvote

Fornamn		Etternamn		Fødselsdato (MÅ fyllast ut)	
Adresse		Postnummer		Poststad	
Kan søkjar nytte offentleg transport i dag?			Kan søkjar utan hjelp ta seg inn i ein buss?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Av og til			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Av og til		
Type funksjonshemming:					
<input type="checkbox"/> Blind/sterkt svaksynt		<input type="checkbox"/> Sjukdom i terminal/ palliativ 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"/> Rullator		<input type="checkbox"/> Anna			
Diagnose:					
Utfyllande skildring av funksjonshemming med årsak til kvifor offentleg transport ikkje kan nyttast:					
Søkjaren kan ut frå ei medisinsk vurdering:					
<input type="checkbox"/> Ikkje nytte offentleg transportmiddel		Søkjar sin maks gangdistanse: _____ meter			
<input type="checkbox"/> Nytt offentleg transportmiddel med <i>stort</i> problem					
<input type="checkbox"/> Nytt offentleg transportmiddel med <i>noko</i> problem					
Kva type transport vert det søkt om?		<input type="checkbox"/> Vanleg drosje		<input type="checkbox"/> Spesialbil for rullestol	
Er tilstanden varig?		<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nei, venteleg vare: _____	
Dato og stad		Legen si underskrift og stempel		Telefonnummer	

Søknaden må sendast til: Hordaland fylkeskommune, samferdselsavdelinga, P.b.7900, 5020 Bergen