



ANSØGNING OM KØRSEL TIL LÆGE

Randers Kommune | Kørselskontoret | Laksetorvet | 8900 Randers | Tlf. 8915 1515 | www.randers.dk

ANSØGER

Navn: _____ Cpr.nr.: _____

Adresse: _____ Postnr. og by: _____

Tlf.: _____

KONTAKTPERSON

Navn: _____ Tlf.: _____ E-mail: _____

Kontaktpersonen kan evt. være én fra dit områdecenter eller hjemmehjælpen.

Modtager du social pension Ja Nej

Sygesikringsgruppe: Gruppe 1 Gruppe 2

Kan du uden hjælp køre med almindelig kollektiv trafik (bus eller tog)? Ja Nej

Har du brug for selv at have en ledsager/medhjælper (gratis) med under transport?

Ja Ja, nogen gange Nej

Hvordan ønsker du at blive kørt?

Alle biler Kun høj vogn Liftvogn (Kørestol)

Forsæde Kun lav vogn

Ønsker du SMS advisering inden afhentning?

Ja Nej Hvis ja, til hvilket mobil nr. _____

ANDRE RELEVANTE OPLYSNINGER

Dato _____ Underskrift _____

[Se her hvordan vi behandler dine oplysninger.](#)

Ansøgningen skal sendes til:

Randers Kommune
Kørselskontoret
Laksetorvet 1
8900 Randers C

Der må forventes en sagsbehandlingstid fra Kørselskontoret på ca. 14 arbejdsdage.

RANDERS