



BERGEN KOMMUNE

Arbeidskjøring til Varig tilrettelagt arbeid mellom hjem og arbeidssted

Gjelder for den som er godkjent bruker av TT-ordningen av Vestland fylke.

Navn:		Brukernummer fra TT-ordningen:			
Privat adresse:		Telefon:			
Kontaktperson til bruker:		Telefon:			
		e-postadr:			
Arbeidsgiver:		Telefon:			
Kontaktperson ved arbeidsplassen:		Telefon:			
Adresse arbeidssted:					
Annen godkjent henteadresse:					
Har behov for transport tur/retur hjem - arbeidssted følgende dager i uken:					
Mandag arbeidstid:	Tirsdag arbeidstid:	Onsdag arbeidstid:	Torsdag arbeidstid:	Fredag arbeidstid:	Annet Fyll ut nedenfor

Ved sporadisk eller uregelmessig behov for transport, gi en beskrivelse av transportbehov (antal dager i uken, arbeidstid, mm.) Eventuell turnusliste må leggest ved.

Rullestol:

Ja: _____ Nei: _____

Andre hjelpemidler:

Dato/sted: _____

Signatur bruker: _____

Utfylt skjema sendes til:

Forvaltningsenhet tjenester til utviklingshemmede
Postboks 7700
5020 Bergen
Tlf 40 81 20 53

Bergen kommune: Godkjenning VTA-arbeidskjøring i hht informasjonen ovenfor: __

(sign, dato + stempel)