



ÖCKERÖ KOMMUN

LÄKARINTYG

Avseende färdtjänst

Personuppgifter

För- och efternamn	personnummer
Adress	postadress
Telefon	Mobiletelefonnummer
E-post	

Intyget utfärdat av

Namn	Ev specialkompetens
Arbetsplats	postadress
Adress	
telefon	Telefontid

Läkarens kännedom om sökanden

Kännedom om sökanden sedan/Journalanteckningar sedan	Senaste undersökningstillfälle, datum
--	---------------------------------------

Diagnoser på svenska

Huvuddiagnos	Debuterade år
Ev övriga diagnoser	Debuterade år
Beskriv genomförd, pågående eller planerad behandling	

Är sökandes syn

Utan anmärkning

nedsatt, ange grad

blind

Är sökandes hörsel

Utan anmärkning

nedsatt

döv

