



# Ansøgning om kørsel for borgere med synshandicap

## FORSØGSORDNING

Forsøgsordningen gennemføres i 2017 og 2018. Denne ansøgning gælder *kun* for 2017

**Navn:** \_\_\_\_\_ **CPR. nr:** \_\_\_\_\_

**Gadenavn:** \_\_\_\_\_

**Postnummer:** \_\_\_\_\_ **By:** \_\_\_\_\_

**Fastnet telefon:** \_\_\_\_\_

**Mobil telefon:** \_\_\_\_\_ **Mail:** \_\_\_\_\_

**Kriterierne** for at få bevilget kørsel som forsøgsordning er:

- At synsbrøken på det bedste øje skal være 6/60 eller derunder, eller at synsfeltet skal være 10 grader eller derunder.
- At du er over 18 år
- At du har bopæl i Københavns kommune.

**Beskriv din  
synsnedsættelse:**

**Dokumentation:** Dokumentation for synsnedsættelsen skal vedlægges ansøgningen (fx fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)). Også selv om du tidligere har ansøgt om synshjælpemidler.

**Hjælpemiddel  
under kørslen:**

Undertegnede erklærer med min underskrift, at jeg er indforstået med, at:

- Oplysningerne bliver videregivet til Trafikselskabet Movia, som leverer kørslerne
- Trafikselskabet Movia kan dele oplysningerne med deres eksterne samarbejdspartnere, herunder selskaber og deres chauffører, som udfører handicapkørsler for Trafikselskabet Movia (i overensstemmelse med lov om behandling af personoplysninger)
- Trafikselskabet Movia og eksterne samarbejdspartnere må kontakte mig vedrørende kørsel.

**Underskrift**

**Dato:**

Hvem er underskriver:

Ansøgningskemaet udfyldes og sendes sammen med dokumentationen til Borgercenter Handicap via sikker post [www.bch.kk.dk/kontakt](http://www.bch.kk.dk/kontakt)

---

Nedenstående udfyldes af borgercenter Handicap

**Afgørelse**

Bevilling

*Stempel*

Afslag

**Sagsbehandler:**

**Dato:**