



Länsstyrelsen
Västmanlands län

Läkarintyg för funktionshindrade

Att bifogas ansökan om dispens för körning
med motordrivet fordon i terräng

Sökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Beskrivning av funktionshindret:

Bedömning av rörelseförmågan i terräng:

Bedömning av behov av hjälpmedel:

Ort och datum	Läkares underskrift
Telefon	Läkares namnförtydligande
Adress	Postadress

Obs! Används ej denna blankett för läkarintyget bör ovanstående uppgifter ingå i den av läkaren ifyllda blanketten.