



★ = Obligatoriskt fält

Personuppgifter

Förnamn		★ Efternamn	★ Personnummer	★
Utdelningsadress (gata, box etc)			Telefon (även riktnr)	
Postnummer	Postort	Folkbokföringskommun		
E-postadress				
Har tidigare haft färdtjänst		Om ja, ange sedan år och i vilken kommun		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			
Behov av tolk		Om ja, vilket språk		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			
Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)			Telefon (även riktnr)	
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort	
Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan				
Namn på eventuell kontaktperson eller på den som hjälpt till med ansökan, namn			Telefon (även riktnr)	

Ange på vilket sätt och i vilken utsträckning sökanden har svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Funktionshinder (art och omfattning)

Ange dina synliga funktionshinder och/eller dolda funktionshinder (t ex nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp, allergier, fobier eller annat)

Bifogas läkarutlåtanden	Läkarutlåtande skickas direkt av undersökande läkare
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuella hjälpmedel och/eller gånghjälpmedel

Jag använder hjälpmedel och/eller gånghjälpmedel	Om ja, när
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland
Typ av hjälpmedel/gånghjälpmedel	
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/Kryckor	<input type="checkbox"/> Rullator/Gåstol
<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven, storlek cm x cm	<input type="checkbox"/> Stöd/Hjälp av annan person
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Elmoped, storlek cm x cm
<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Tekniskäpp/Markeringskäpp för synskadade
Med dessa gånghjälpmedel kan sökanden förflytta sig själv utomhus	
Sommartid	Vintertid
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Kommentarer



Gångsträcka

★ = Obligatoriskt fält

Med hjälpmedel/gånghjälpmedel kan sökanden utan paus gå eller förflytta sig, m		För den förflyttningen går det åt, minuter	
Kan sökanden gå i vanlig trappa (med ledstång)		Om nej, klarar sökanden enstaka trappsteg	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Med eventuella hjälpmedel/gånghjälpmedel kan den sökande förflytta sig			
Vid torrt väglag		Vid vått väglag	
<input type="checkbox"/> på plan och slät mark	<input type="checkbox"/> i backar	<input type="checkbox"/> på grusad väg	<input type="checkbox"/> på plan och slät mark
<input type="checkbox"/> på plan och slät mark	<input type="checkbox"/> i backar	<input type="checkbox"/> på grusad väg	<input type="checkbox"/> på grusad väg
Gångvägarna kring bostaden			
<input type="checkbox"/> är utan anmärkning	<input type="checkbox"/> har backar	<input type="checkbox"/> har trappor	
Avstånd till närmaste användbara/tillgängliga hållplats			
Meter		Meter	
<input type="checkbox"/> Buss	<input type="checkbox"/> Servicelinje/Flexlinje	<input type="checkbox"/> Lokaltåg/ Spårvagn/ Tunnelbana	Meter

Nuvarande färd sätt

	Antal gånger/mån		Antal gånger/mån
<input type="checkbox"/> Jag reser med buss	<input type="checkbox"/> Jag reser med låggolvbuss
<input type="checkbox"/> Jag reser med lokaltåg/spårvagn	<input type="checkbox"/> Jag reser med servicelinje/flexlinje
<input type="checkbox"/> Jag reser med annat färdmedel	Ange vad	
<input type="checkbox"/> Jag har stora svårigheter att resa med allmänna kommunikationer			
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan			
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, även om någon följer med och hjälper mig			

Hjälpbehov i samband med resor

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till bilen/fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver extra benutrymme i fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver vinklat säte i fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla m m) och behöver ta med medresenär	
<input type="checkbox"/> Jag behöver mera hjälp under själva resan än vad jag kan få av föraren och ansöker om ledsagare/reshjälp	
Ange hjälpbehov	
<input type="checkbox"/> Jag måste kunna ta med behandlingshjälpmedel/medicinsk utrustning vid resa	
Ange vad	
Annat hjälpbehov, ange vad	

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstredningen inhämtas från, läkare som skriver utlåtande och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, försäkringskassan eller bilregistret.

Om medgivande till kontakt med läkare som skriver utlåtande eller en eller flera angivna myndigheter inte lämnas, kan dessa strykas.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Datum och underskrift

Datum och underskrift
