

Ansökan om färdtjänst

Det är viktigt att du besvarar alla frågor och fyller i hela blanketten. Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende. Se även Information till dig som söker färdtjänst.

Ansökan gäller:

- Nytt tillstånd
 Förlängt tillstånd

Ansökan gäller för:

- Begränsad tid
 Tills vidare

Om dig

Kontaktuppgifter

| | | | |
|------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| Namn | | Personnummer (10 siffror) | |
| Bostadsadress | | | |
| Postnummer | | Ort | |
| Telefon inklusive riktnummer/mobilnummer | | | |

Inför kontakten med dig

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Har du haft färdtjänst tidigare? | |
| <input type="checkbox"/> Ja, om Ja vilken kommun | <input type="checkbox"/> Nej |
| Behöver du tolk? | |
| <input type="checkbox"/> Ja, om Ja vilket språk | <input type="checkbox"/> Nej |
| Vem vill du helst att vi kontaktar om vi behöver mer uppgifter? | |
| <input type="checkbox"/> Mig själv | <input type="checkbox"/> Kontaktperson enligt nedan |

Eventuell kontaktperson (ytterligare vårdnadshavare)

Exempelvis god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare med annan adress än ovan. Kopia på registerutdrag för god man/förvaltare ska alltid skickas med ansökan.

| | | | |
|---------------|--|---------|--|
| Namn | | Telefon | |
| Bostadsadress | | | |
| Postnummer | | Ort | |

Om ditt funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder så tydligt som möjligt

När uppstod funktionshindret?

Funktionshindret beräknas pågå

- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mindre än 3 månader | <input type="checkbox"/> Tills vidare |
| <input type="checkbox"/> 3- 12 månader | <input type="checkbox"/> Vet ej |

Gångförmåga/gånghjälpmedel

Frågorna gäller **med** eventuellt hjälpmedel och i egen takt

Kan du förflytta dig gående med eventuellt hjälpmedel och i egen takt?

- Ja, cirkameter totalt Nej, gå vidare till **Rullstol**

Använder du oftast någon form av gånghjälpmedel utomhus?

- Ja Nej

Om Ja, vilket/vilka hjälpmedel?

- | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stödkäpp/krycka | <input type="checkbox"/> Ledarhund |
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Markeringskäpp för synskadad |
| <input type="checkbox"/> Gåbord | <input type="checkbox"/> Annat, vad |

Behöver du alltid hjälp av annan person om du ska kunna gå utomhus?

- Ja Nej

Om Ja, beskriv varför

Vad klarar du normalt sett? Kryssa för det som stämmer in på dig.

- | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gå endast inomhus | <input type="checkbox"/> Hantera normala hinder som trottoarkanter och trösclar |
| <input type="checkbox"/> Gå både inomhus och utomhus | <input type="checkbox"/> Gå i trappa med räcke |
| <input type="checkbox"/> Gå i backig miljö | <input type="checkbox"/> Gå enstaka trappsteg med stöd |

Kommentar:

Rullstol

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Använder du rullstol vid förflyttning utomhus? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, gå vidare till Resa med kollektivtrafiken |
| Om Ja, vilken eller vilka? | |
| <input type="checkbox"/> Manuell rullstol | <input type="checkbox"/> Elmoped/elskoter |
| <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol | <input type="checkbox"/> Annat hjälpmedel |
| Om du har manuell rullstol, kan du köra den själv? | |
| <input type="checkbox"/> Ja kortare sträckor | <input type="checkbox"/> Nej inte alls |
| <input type="checkbox"/> Ja även längre sträckor | |
| Du som har elrullstol/elmoped, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Om Nej, är din rullstol godkänd att använda som säte vid färd? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Om Ja | |
| <input type="checkbox"/> Rullstolsintyg är inskickat tidigare | <input type="checkbox"/> Rullstolsintyg bifogas ansökan |

Resa med kollektivtrafiken – kryssa för det som stämmer bäst

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Du kan resa självständigt med buss/tåg. |
| <input type="checkbox"/> Du kan resa med buss/tåg bara om någon åker med dig och hjälper dig. |
| <input type="checkbox"/> Det är helt omöjligt för dig att resa med buss/tåg även om någon åker med dig. |
| Beskriv vilken hjälp du behöver eller varför det är omöjligt för dig att resa kollektivt. |

Behov av hjälp vid resa med färdtjänstens fordon

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Behöver du hjälp för att kunna ta dig till/från färdtjänstfordonet | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Behöver du hjälp under färden i färdtjänstfordonet (och ansöker om rätt till ledsagare) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Ansöker du om annan extra service/tillstånd (ensamåkning, liggande, extra ledsagare etc) | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Om Ja, beskriv vilken hjälp du behöver eller extra service du ansöker om och varför du behöver den | |

Bostad

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Lägenhet | |
| <input type="checkbox"/> Markplan (inga trappor) | <input type="checkbox"/> Ej markplan, antal trappor |
| <input type="checkbox"/> Hiss finns | <input type="checkbox"/> Hiss finns inte |
| Villa | |
| <input type="checkbox"/> Trappa ute | <input type="checkbox"/> Trappa inne |
| <input type="checkbox"/> Ramp finns | <input type="checkbox"/> Hiss finns |
| Särskilt boende inom äldreomsorgen eller handikappomsorgen | |
| <input type="checkbox"/> Ja, Boendets namn | |

Övrig information

| |
|--------------|
| |
|--------------|

Arbetsresa

| |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ansöker även om arbetsresa till/från arbetsplats/skola |
| Om arbetsresa, ange namn och adress till arbetsplats/skola |

Försäkran

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Jag försäkrar härmed på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga i alla delar. Om det inträffar förändringar som påverkar min förmåga att resa med allmänna kommunikationer eller min förmåga att förflytta mig på egen hand kommer jag att omgående meddela detta.</p> <p>Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att hämta in utlåtanden eller uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt 29 kapitlet 6 och 7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.</p> <p>Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kan komma att behandlas i dataregister i den omfattning som behövs för tjänsten.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Underskrift

| | |
|---------------|-------------|
| Ort och datum | Underskrift |
|---------------|-------------|

För minderårigt barn behövs båda vårdnadshavares underskrift alternativt intyg om enskild vårdnad.

| | |
|---------------|-------------|
| Ort och datum | Underskrift |
|---------------|-------------|

Kryssa här om beslut/information **även** ska skickas till vårdnadshavare med adress enligt sida 1.