

Ansökan om färdtjänst (OBS ! fyll i bägge sidor)

Ansökan avser: Ny ansökan Förlängning av nuvarande färdtjänst Ändring av befintligt tillstånd

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Bostadsadress		Folkbokföringskommun
Postnummer	Postort	Telefonnummer (även riktnr)

Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare (för minderårig)	Telefonnummer (även riktnr)
Fakturaadress för egenavgift (om annan än bostadsadress) Namn fakturamottagare, eller C/O	
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer och postort

Beskriv Ditt funktionshinder/ Diagnos (art och omfattning)

<hr/> <hr/> <hr/>

Beskriv på vilket sätt Du har svårigheter att förflytta Dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Eventuella gånghjälpmedel

Jag använder EJ gånghjälpmedel: <input type="checkbox"/>
Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus käpp: <input type="checkbox"/> rollator: <input type="checkbox"/> rullstol: <input type="checkbox"/> permobil: <input type="checkbox"/> ledarhund: <input type="checkbox"/> annat: <input type="checkbox"/> Vad?.....
Ev kommentar (storlek/vikt på rullstol etc):

Jag kan själv (med ev gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max _____ meter utan vilopaus.

Avstånd till närmaste hållplats för kollektivtrafik: _____ meter.

Finns det några svårigheter på gångsträckan mellan bostaden och hållplatsen t ex markbeläggning, trappor, trottoarkanter osv?

Nej: Ja: Beskriv: _____

Färdsätt

När jag reser idag åker jag med _____.

Kan Du gå till busshållplatsen? Ja, på egen hand Ja, med ledsagare Nej

Kan Du använda kollektivtrafiken? Ja, på egen hand Ja, med ledsagare Nej

Hjälpbehov

Bedömer du att Du behöver mer hjälp under själva **transporten** än den du kan få av föraren? Ja Nej

Om Ja, med vad? _____

Försäkran och godkännande

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 Länstrafiken.

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

Jag lämnar mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon

Fyll i blanketten noggrant. Vid frågor ring 063-168219, 168220.

Ansökan om färdtjänst skickas till

Länstrafiken
Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 ÖSTERSUND