

## 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 bör alltid skickas med ansökan.

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



## Rullstol

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

## Behov av hjälp vid resa med färdtjänstens fordon

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

|              |
|--------------|
| <br><br><br> |
|--------------|

## 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 måste båda vårdnadshavarna underteckna. Annars krävs intyg om enskild vårdnad.

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

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