

Intyg om funktionshinder för ansökan
om Färdtjänst eller Riksfärdtjänst
Ifylls av behörig sjukvårdspersonal

Information till dig som skriver intyget

Färdtjänst kan beviljas den som på grund av ett funktionshinder, som inte är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller inte klarar att resa med allmänna kommunikationer. Enbart avsaknad av allmänna kommunikationer kan inte ge rätt till färdtjänst.

Vid ögonsjukdom/synnedättning eller psykisk sjukdom ska intyget vara utfärdat av specialist.

Personuppgifter

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad	Mobil

Intyget är utfärdat av

Namn	Titel
Eventuell specialistkompetens	Tjänsteställe (vårdcentral, klinik, sjukhus)
Adress	Postadress
Telefon	Telefontid

Diagnos.....

Sjukdomen/skadan uppstod, datum:.....

Beskriv funktionshindret. På vilket sätt är sökanden förhindrad att förflytta sig på egen hand eller åka med allmänna kommunikationer.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uppgifterna ovan är baserade på

<input type="checkbox"/> Undersökning	<input type="checkbox"/> Uppgift från sökanden utan undersökning
<input type="checkbox"/> Journalanteckning	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan:
<input type="checkbox"/> Uppgift från anhöriga eller god man	<input type="checkbox"/> Annat:

Är någon form av behandling eller rehabilitering pågående eller planerad. Beskriv i så fall vad.

.....
.....

Behöver sökanden någon form av tilläggservice (ensamåkning, chaufförshjälp, ledsagare, liggande transport, förkortad omväg tid). Ange i så fall vad och varför.

.....
.....
.....

Funktionshindrets uppskattade varaktighet

() Kortare än 3 månader () 3-6 månader () 6 mån - 2 år () Tills vidare

Om patienten har flera funktionshinder med olika varaktighet, v.g. precisera

.....
.....

Vilka förflyttningshjälpmedel använder sökanden

() Käpp, kryckor () Rollator () Gångbord () Ledarhund () Teknikkäpp/markeringskäpp

() Rullstol manuell () Rullstol eldriven () Trehjulig elrullstol med styre s.k. elscooter

Måste sökanden sitta i rullstol under färd i fordonet () Ja () Nej

Uppskattad maximal gångsträcka utan väsentliga svårigheter med eventuellt hjälpmedel

() 0 meter () korta sträckor inomhus () högst 50 meter () högst 200 meter () högst 400 meter

() bedöms inte ha väsentliga svårigheter att gå

Uppgifterna om gångsträcka är baserade på

() Undersökning/bedömning av sökanden vid besök	() Uppgift från sökanden utan undersökning
() Journalanteckning, ej personlig kännedom	() Personlig kännedom sedan:
() Uppgift från anhöriga eller god man	() Annat:

Övriga upplysningar (ex. ytterligare hjälpbehov, ytterligare hjälpmedel)

.....
.....

Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning

Intyget skickas till patienten för vidare befordran till Region Blekinge, Valhallavägen 1, 371 41 Karlskrona