



Utlåtande om funktionshinder  
för ansökan om färdtjänst eller riksfärdtjänst  
Ifylls av behörig sjukvårdspersonal

### Information till dig som skriver utlåtandet

Ansökan om färdtjänst måste göras på särskild blankett av sökanden eller dennes företrädare.  
Ett utlåtande kan komplettera och förtydliga ansökan men gäller inte ensamt som ansökan.

Utlåtandet ska fyllas i av behörig sjukvårdspersonal som har kunskap och kännedom om sökandens funktionsnedsättning. Vid ögonsjukdom/synnedsättning eller psykisk sjukdom ska utlåtandet vara utfärdat av specialist.

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad	Mobil

### Utlåtandet 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, liggande transport, förkortad omväg tid)? Ange i så fall **vad och varför**:

.....

.....

Behöver sökanden personlig omvårdnad under resan (ledsagare)? Ange i så fall vilken typ av omvårdnad:

.....

.....

#### Funktionshindrets uppskattade varaktighet

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

Om patienten har flera funktionshinder med olika varaktighet, var god precisera:

.....

.....

#### Vilka förflyttningshjälpmedel använder sökanden?

Käpp, kryckor     Rollator     Gångbord     Ledarhund     Tekniskäpp/markeringskäpp

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

Måste sökanden sitta i rullstol under färd i fordonet?     Nej

Ja. Krav intyg från *förskrivare* att rullstolen är godkänd som säte vid färd i bil.

#### 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:

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

#### Övriga upplysningar (exempelvis ytterligare hjälpbehov, ytterligare hjälpmedel):

.....

.....

#### Underskrift

.....

Ort och datum

.....

Namnsteckning

Utlåtandet skickas till sökanden för vidare befordran till Region Blekinge, Valhallavägen 1, 371 41 Karlskrona  
Alternativt direkt till Region Blekinge med kopia till sökanden.