

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
 Tillsvidare

Folkbokförd i Blekinge:

- Ja
 Nej

Om dig

Kontaktuppgifter

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

Inför kontakten med dig

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 eller vårdnadshavare för minderårig

Exempelvis god man, förvaltare eller ombud. Kopia på registerutdrag för god man/förvaltare bör alltid skickas med.

Namn		Telefon
Bostadsadress		
Postnummer	Ort	

Eventuell ytterligare vårdnadshavare för minderårig

Namn		Telefon
Bostadsadress (om annan än ovan)		
Postnummer	Ort	

Om ditt funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder så tydligt som möjligt. Vid behov fortsätt på separat blad.

När uppstod funktionshindret?

Funktionshindret beräknas pågå

Mindre än 3 månader

Tillsviare

3 - 12 månader

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, cirka meter totalt Nej, gå vidare till **Rullstol**

Använder du oftast någon form av förflyttningshjälpmedel utomhus?

Ja

Nej

Om Ja, vilket/vilka hjälpmedel?

Stödkäpp/krycka

Ledarhund

Rollator

Markeringskäpp för synskadad

Gåbord

Annat, vad

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

Ja

Nej

Om Ja, beskriv på vilket sätt

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

Gå endast inomhus

Klara normala hinder som trottoarkanter och trösklar

Gå både inomhus och utomhus

Gå i trappa med räcke

Gå i backig miljö

Gå enstaka trappsteg med stöd

Kommentar:

Rullstol

Använder du rullstol vid förflyttning utomhus?

Ja

Nej, gå vidare till **Resa med kollektivtrafiken**

Om Ja, vilken eller vilka?

Manuell rullstol

Elmoped/elskoter

Eldriven rullstol

Annat hjälpmedel

Du som har elrullstol/elmoped, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp?

Ja

Nej

Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören?

Ja

Nej

Om Nej, är din rullstol godkänd att använda som säte vid färd?

Ja

Nej

Om Ja

Rullstolsintyg är inskickat tidigare Rullstolsintyg bifogas ansökan

Resa med kollektivtrafiken - kryssa för det som stämmer bäst

Jag kan resa självständigt med buss/tåg.

Jag kan inte resa självständigt med buss/tåg.

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 **under färden** i färdtjänstfordonet (och ansöker om rätt till ledsagare)

Ja

Nej

Om Ja, beskriv vilken hjälp du behöver och varför du behöver den:

Ansöker du om annan extra service/tillstånd (ensamåkning, liggande, extra ledsagare etc)

Ja

Nej

Om Ja, beskriv vilken 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:	

Arbetsresa

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

Övrig information

Kvalitetsmätning i serviceresor

<p>För att säkerställa en god kvalitet och undersöka hur serviceresor (färdtjänst och sjukresor) fungerar görs telefonintervjuer med våra resenärer. Du kan komma att bli uppringd och tillfrågad om hur du upplevt din resa. För att kunna göra de här undersökningarna skickar vi varje dag namn, telefonnummer och resedatum på ett antal slumpvis valda resenärer till ett externt företag som ringer upp och gör intervjuerna.</p> <p>Om du inte vill att vi lämnar ut uppgifter om dig enligt ovan kan du när som helst kontakta handläggarna eller BLI-centralen. Alternativt kan du kryssa i rutan nedan.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, jag vill inte delta i serviceresors kvalitetsundersökning.</p>

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 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 utlåtande eller uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt kapitel 29 §§ 6 och 7 Offentlighets- och sekretesslagen.</p> <p>Jag är införstådd med att de uppgifter 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 av sökande alt. vårdnadshavare
---------------	--

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

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

Ort och datum	Underskrift av sökande alt. vårdnadshavare
---------------	--