



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.

Ansökan gäller:	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd	<input type="checkbox"/> Förlängt tillstånd
------------------------	---	---

Kontaktuppgifter		
Namn:		Personnummer:
Bostadsadress:		
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:

Behjälplig med ansökan		
Namn:		Relation till sökanden:
Telefon dagtid:	E-post:	
Vill du att denna person ska kontaktas i första hand, vid till exempel ytterligare frågor?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare	
<i>Kopia på förordnande som god man, förvaltare och fullmakt för ombud ska bifogas. Ansökan ska vara undertecknad av denna person.</i>	
Namn:	Telefon dagtid:
Adress:	
Postnummer:	Ort:



Beskrivning av funktionsnedsättning samt varför allmänna kommunikationer ej kan användas

Funktionsnedsättningen beräknas bestå:	<input type="checkbox"/> Mindre än 3 månader	<input type="checkbox"/> 3—12 månader	<input type="checkbox"/> Tills vidare	<input type="checkbox"/> Vet inte
---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

När uppstod funktionshindret?	Datum:	Bifogar du ett utlåtande av legitimerad personal?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--------------------------------------	--------	--	-----------------------------	------------------------------

Utlåtande av legitimerad personal ska alltid bifogas:	<ul style="list-style-type: none"> Första gången du ansöker om färdtjänst. Om ditt hälsotillstånd försämrats och detta kommer påverka färdtjänsten <p><i>Utlåtande av legitimerad personal kan även begäras vid förnyelse eller förändring av färdtjänstillståndet. Hembesök eller personligt möte kan bli aktuellt.</i></p>
--	--

Klarar du följande

Jag kan gå i vanlig trappa med ledstång.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag kan klara enstaka trappsteg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Stiga på och av en buss.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Skulle du klara av att åka buss eller tåg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag kan med gånghjälpmedel gå maximalt _____ meter.		



Vilka hjälpmedel vid förflyttning använder du

Inget hjälpmedel Stödkäpp/krycka Rollator Käpp för synskadade

Ledarhund Annat, ange vilket _____

Vilka av dessa hjälpmedel behöver du ta med vid resa? _____

För dig som använder rullstol

Vilken sorts rullstol använder du? Manuell Eldriven

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

Om du använder eldriven rullstol, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp? Ja Nej, beskriv vilken hjälp du behöver här nedanför.

Nedanstående punkter måste styrkas i utlåtandet från legitimerad personal för att beviljas

Jag behöver färdas sittande i rullstol med specialfordon. Ja

Jag behöver färdas sittande i framsätet på fordonet. Ja

Förklara varför.

Jag behöver mer hjälp än vad jag kan få av chauffören **under själva resan i fordonet** och ansöker därför om att få medföra ledsagare. Ja

Förklara varför.

Övriga färdtjänstresor

Min ansökan gäller både vanligt färdtjänstillstånd och nedanstående övrig resa. Ja

Arbets- och utbildningsresor

Jag ansöker om resor till och från arbete eller utbildning. *Bifoga anställningsbevis eller antagningsintyg.* Ja

Ange namn och adress till arbetet eller skolan.



Fortsättning övriga färdtjänstresor

Resor till dag- och daglig verksamhet

Jag ansöker om resor till och från dagverksamhet eller daglig verksamhet.

Ja

Gäller endast om du beviljats bistånd i form av sådan verksamhet.

Verksamhetens namn.

Övrig information

Försäkran

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående meddela detta.

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 kap. 6-7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och genomförande av färdtjänsttransport kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.grastorp.se

Underskrift

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Grästorp kommun, 467 80 GRÄSTORP