


TÖREBODA GULLSPÅNG
Kommuner i samarbete

Läkarutlåtande

till ansökan om färdtjänst

Information till läkare som skriver utlåtande om ev färdtjänstbehov, se sidan 5-6.
Personuppgifter

Sökande, namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Undersökningsdatum

Intyg utfärdat av

Namn	Telefon (även riktnummer)
Ev. specialkompetens	

Diagnoser

Huvuddiagnos (=den diagnos som huvudsakligen motiverar färdtjänstbehovet)	Årtal sjukdomsdebut:
Övriga diagnoser (med årtal för sjukdomsdebut)	
Har färdtjänstbehovet uppkommit genom olycksfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Personlig kännedom <input type="checkbox"/> Ja, sedan: _____ <input type="checkbox"/> Nej	
Känd genom journalhandlingar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Utlåtande

Beskrivning av psykiska och/eller fysiska svårigheter, funktionsnedsättningens art och omfattning med hänsyn till möjligheten att använda kollektivtrafiken (ange förekommande fall genomgången och planerad behandling som kan påverka färdtjänstbehovet).

Den sökandens egen uppgift om maximal gångsträcka på plant underlag utan vilopaus <i>Antal meter:</i>
Funktionshindrets förväntade varaktighet <input type="checkbox"/> Mindre än 3 mån <input type="checkbox"/> 3-6 mån <input type="checkbox"/> 6-12 mån <input type="checkbox"/> Mer än 12 mån <input type="checkbox"/> Annan bedömning

Hjälpmedel utomhus

Vid förflyttning använder sökande följande hjälpmedel:

Smärta – värk

KODER för gradering av smärta och värk

1 = Lätt 2 = Endast vid kraftig ansträngning 3 = Redan vid lätt ansträngning 4 = Vilosmärta – kraftig spontan smärta i vila

Ange graden av smärta och värk med hjälp av ovanstående kodsiffror

		[Kod]		[Kod]
Höftled	höger sida	<input type="checkbox"/>	vänster sida	<input type="checkbox"/>
Knäled	höger sida	<input type="checkbox"/>	vänster sida	<input type="checkbox"/>
Vrist och fot	höger sida	<input type="checkbox"/>	vänster sida	<input type="checkbox"/>
Ländrygg		<input type="checkbox"/>		
Nacke		<input type="checkbox"/>		

Angina pectoris och/eller claudicatio intermittens

Maximal gångsträcka utan vilopaus på plan mark

Vid varm väderlek
 0-100 m
 100-200 m
 200-500 m
 mer än 500 m

Vid kall eller blåsig väderlek
 0-100 m
 100-200 m
 200-500 m
 mer än 500 m

Hjärt – och eller lungsjukdomar

Gradering <i>Vilodyspné</i> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav <i>Ansträngningsdyspné</i> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav <i>KOL</i> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Kommentar <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Ange funktionsgrupp hjärtsvikt (NYHA) 1-4:	

Astma bronkiale

Gradering <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Kommentar <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

Neurologiska sjukdomar

Ataxi <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Spasticitet..... <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav Pares..... <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav (ange kroppsdel)	Kommentar <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	---

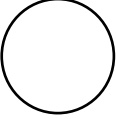
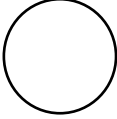
Demenssjukdom

Ange typ Primärdegenerativ sjukdom <input type="checkbox"/> Vaskulär demenssjukdom <input type="checkbox"/> Sekundär demenssjukdom <input type="checkbox"/> Blanddemens <input type="checkbox"/>	Kommentar <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Ange MMSE-poäng:	

Yrsel

Gradering <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Grav	Ange orsak och frekvens ----- ----- ----- -----
--	---

Ögonsjukdomar (om ögonsjukdomen är huvuddiagnos krävs specialistintyg)

Synskärpa <input type="checkbox"/> Med korrektion <input type="checkbox"/> Utan korrektion Hö öga [.....] Vä öga [.....] Har sökande ledsyn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vid synfältinskränkningar ange ungefärlig bredd <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Höger öga </div> <div style="text-align: center;">  Vänster öga </div> </div>
---	--

Bedömning av samåkning

Färdtjänstens kunder kan normalt samordnas med en annan resenär. Om samordningen av resan inte är möjlig ökar kostnaden för Färdtjänsten. Därför är det viktigt att noggrant styrka undantag för samåkning.	
Sökandes funktionsnedsättning gör det omöjligt att sitta i baksätet på en taxi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", specificera varför:	
Sökandes funktionsnedsättning gör det omöjligt att resa tillsammans med en annan passagerare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om "Ja", specificera varför:	

Bedömning av färdtjänstbehov och färdssätt

Föreligger färdtjänstbehov? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja" ange färdtjänstbehovets varaktighet <input type="checkbox"/> 6 mån <input type="checkbox"/> ett år <input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> tills vidare
Vintertid: <input type="checkbox"/> ett år <input type="checkbox"/> två år <input type="checkbox"/> tills vidare	Färdssätt: <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Färdtjänstbuss <input type="checkbox"/> Liggande transport

Underskrift

Datum och leg läkares namnteckning	Namnförtydligande
------------------------------------	-------------------

Läkarintyget skickas till
 Töreboda kommun
 Färdtjänsthandläggare
 Box 83
 545 22 Töreboda

Läkarutlåtande

För att kunna utgöra erforderligt komplement till kommunens utredning bör läkarutlåtandet innehålla följande uppgifter:

- Huvuddiagnos och ev tilläggsdiagnoser
- Funktionshinder, art och omfattning. Beskrivning av patientens symtombild. Situationer och omständigheter då patientens besvär förekommer.
- Funktionshindrets förväntade varaktighet
- Funktionshindrets effekter
- Eventuella gånghjälpmedel
- Patientens möjligheter att med resp utan hjälpmedel kunna förflytta sig på egen hand, med angivande av hans maximala gångsträcka (i förekommande fall huruvida den påverkas av temperatur och andra väderförhållanden samt väglag m m), hans förmåga att gå i trappor samt ev andra för utredarens bedömning av färdtjänstbehovet väsentliga uppgifter.
- Patientens möjligheter (beskriv ev svårigheter) att kunna använda allmänna kommunikationsmedel som ej är särskilt anpassade för funktionshindrade (förmåga att kunna stiga av och på vanlig buss, spårvagn eller lokaltåg och att åka med sådant färdmedel) resp allmänna kommunikationsmedel som är särskilt anpassade för personer med funktionshinder, dvs låggolffordon utan lift eller ramp, eller servicelinje alternativt flexlinje med lift eller ramp och med kort avstånd till hållplats/hämtplats.
- Patientens eventuella behov av färdtjänst. Ställningstagandet motiveras.
- Patientens möjligheter att vid färdtjänstresa kunna åka tillsammans med andra resenärer (samåkning innebär som regel viss längre resväg och restid). Eventuellt behov av ensamåkning motiveras.
- Eventuellt behov hos patienten av särskild plats i fordonet, t ex att patienten av fysiska skäl (måste exempelvis sitta med raka ben) behöver extra utrymme och/eller vinklat säte.
- I förekommande fall bedömning av patientens förmåga att klara själva resan med den hjälp han kan få av föraren. Eventuellt behov av ledsagare/reshjälp motiveras. (Rätt till ledsagare/reshjälp vid färdtjänstresa föreligger ej för behov av hjälp enbart på resmålet).
- Bedömning av om patienten, vid färdtjänstbehov, kan resa i vanlig personbil/taxi eller om patienten behöver specialfordon (t.ex. pga att patienten måste färdas sittande i rullstol).
- Övrigt av intresse för bedömning av färdtjänstbehovet, t ex synskärpa, synfältsinkräkning (ritas i förekommande fall in i en cirkel, ev. förekomst av yrsel (lätt-måttlig-grav, orsak och frekvens)).

För att kunna ta ställning till den sökandes rätt till färdtjänst behöver handläggaren, eller i förekommande fall konsultläkare, ibland ta kontakt med den läkare som skrivit läkarutlåtandet för kompletterande uppgifter. För att få lov att ta dessa kontakter behövs sökandes medgivande. Sådant medgivande inhämtas regelmässigt vid ansökan om färdtjänst. Givetvis har sökanden rätt att vägra medge att sådan kontakt får tas.

Information till läkare som skriver utlåtande

Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är en transportform för den som på grund av funktionshinder, som inte är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänst är ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken vilket innebär att resorna, om möjligt, samordnas så att flera personer reser tillsammans. Ensamåkning kan förekomma om detta av hälsoskäl är nödvändigt. Färdtjänst får inte användas för resor som av någon annan anledning bekostas av det allmänna. Egenavgifter för färdtjänstresor beslutas av kommunfullmäktige.

Vem kan få färdtjänst?

Förutsättningarna för färdtjänst regleras i färdtjänstlagen (SFS 1997:736). Som komplement till lagen utfärdar kommunen riktlinjer och regler för färdtjänsten. Färdtjänst är behovsprövad och medges den som har ett funktionshinder som inte endast är tillfälligt. Det är dock inte enbart en persons funktionshinder som avgör om rätt till färdtjänst föreligger, utan också vilka möjligheter han eller hon har att använda allmänna kommunikationer. Detta påverkas i sin tur av i vilken utsträckning den allmänna kollektivtrafiken är anpassad för funktionshindrade. Ett färdtjänstillstånd kan förenas med individuella föreskrifter och villkor, t ex beviljas endast på vissa sträckor eller till och från busshållplats.

Färdtjänst kan inte erhållas enbart på grund av att allmänna kommunikationer saknas eller är dåligt utbyggda.

Ledsagare

En färdtjänstresenär kan vid behov få hjälp av föraren med att hämtas och lämnas på avtalad plats, komma in i och ut ur fordonet, spänna fast säkerhetsbältet samt med att bära normalt resgodis till och från bilen. Om den som beviljas färdtjänst behöver hjälp för att klara av själva resan, kan tillstånd att ta med ledsagare/reshjälper utfärdas. Enbart behov av hjälp på resmålet berättigar inte till ledsagare vid färdtjänstresa.

Utredning och beslut

Ansökningar om färdtjänst utreds av en handläggare hos den nämnd, som kommunfullmäktige bestämt skall fatta beslut i dessa ärenden. Denne kan begära att den sökande inkommer med läkarintyg (eventuellt från läkare med specialistkompetens). Sökanden har alltid rätt att ta del av utredningen, inklusive läkarintyg.

Personuppgifter

Färdtjänsthandlingar är sekretesskyddade. Transportören får endast tillgång till uppgifter som är nödvändiga för själva transporten. Personuppgifter behandlas enligt dataskyddsförordningen.

Ytterligare information

Ytterligare upplysningar om färdtjänsten kan man få hos kommunen. Mer information om färdtjänst, lagen om färdtjänst, annan lagstiftning som berör färdtjänst m.m. finns i "Färdtjänsthandboken" från Sveriges Kommuner och landsting. Den kan beställas från skr.se

Vid avvikelser från vad som anges ovan måste i stället de regler som gäller i den egna kommunen anges.