



Töreboda



Gullspång

Kommuner i samarbete

Personuppgifter

Ansökan om tillstånd för färdtjänst

Datum _____

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	Folkbokföringskommun
Ev. god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare (för minderåriga)	God mans/förvaltares etc. telefonnummer
God mans/förvaltares, ombuds vårdnadshavares gatuadress	God mans/förvaltares etc. postnummer och ort
Eventuell kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn	Telefonnummer
Jag har haft färdtjänst tidigare: ☐ Nej ☐ Ja sedan år _____ i _____ Kommun	Behov av tolk _____ om ja, ange språk ☐ Nej ☐ Ja

*kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Funktionsnedsättning

Beskriv din funktionsnedsättning och på vilket sätt och utsträckning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. Ange synliga och/eller dolda funktionsnedsättningar, t.ex. nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp, allergier, fobier eller annat.

Bifogas läkarutlåtande Ja ☐ Nej ☐

Läkarutlåtande skickas direkt av undersökande läkare Ja ☐ Nej ☐

Eventuella Gånghjälpmedel

Jag använder gånghjälpmedel: Nej ☐ Ja ☐

Om ja när: Alltid ☐ Oftast ☐ Ibland ☐

Jag använder följande gånghjälpmedel **ute**: ☐ Käpp/kryckor ☐ Rollator/gåstol ☐ Ledarhund ☐ Stöd/hjälp av annan person

☐ Tekniskäpp/markeringskäpp för synskadade

Annat _____

☐ Rullstol, manuell ☐ Rullstol, eldriven

Rullstol, batterityp ☐ Torrcell ☐ Våtcell

Ange rullstolens Vikt (kg inkl resenär) _____ Längd (cm) _____ Bredd (cm) _____ Höjd (cm) _____

Jag måste sitta kvar i rullstol under resan

Ja ☐ Nej ☐

Jag klarar en förflyttning från rullstol till bilsäte med chaufförens hjälp

Ja ☐ Nej ☐

Med dessa gånghjälpmedel Kan jag ☐ Kan jag inte ☐ förflytta mig utomhus **sommartid**

Med dessa gånghjälpmedel Kan jag ☐ Kan jag inte ☐ förflytta mig utomhus **vintertid**

Kommentar: _____

Jag använder gånghjälpmedel **inne**: Nej ☐ Ja ☐ Om ja, vilket gånghjälpmedel _____

Kommentar: _____

Gångsträcka

Jag kan med gånghjälpmedel gå/förflytta mig max _____ meter **utan** vilopaus. Det tar _____ minuter.

Jag kan med gånghjälpmedel gå/förflytta mig max _____ meter **med** vilopaus. Det tar _____ minuter.

Jag kan gå i vanlig trappa med ledstång ☐ Ja ☐ Nej

Jag klarar enstaka trappsteg ☐ Ja ☐ Nej

Avstånd till närmaste användbara/tillgängliga hållplats är _____ meter

Kommentar: _____

Nuvarande färd sätt

☐ Jag reser med buss/tåg _____ gånger/månad

☐ Jag reser med Närtrafik _____ gånger/månad

☐ Jag reser med annat färdmedel, ange vad _____

☐ Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan

☐ Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, inte heller med hjälp av annan person.

Kommentar: _____

Hjälpbehov

Ange eventuellt hjälpbehov i samband med resor:

☐ Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet

☐ Jag behöver hjälp* att ta mig till bilen/fordonet

☐ Jag behöver mera hjälp* under själva resan (transporten) än vad jag kan få av chauffören och ansöker om ledsagare

*Ange hjälpbehov _____

Bostadens Läge

Min bostad ligger på:

☐ Bottenvåning

☐ Annan våning, antal trappor _____

Finns hiss?

☐ Ja ☐ Nej

Kommentar _____

Övrigt

Jag har tillgång till bil och kör själv: Ja ☐ ☐ Nej

Jag har beviljats bilstöd från försäkringskassan: Ja ☐ år _____ ☐ Nej

Övriga upplysningar _____

Jag har hjälpinsatser i hemmet: Nej ☐ Ja ☐ om ja, vilka hjälpinsatser _____

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kommer att behandlas enligt gällande lagstiftning för behandling av personuppgifter hos beställningscentral och transportföretag som utför färdtjänsttransporter. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

Ort och datum

Underskrift

Ansökan skickas till:

Töreboda kommun
Färdtjänsthandläggare
Box 83
545 22 Töreboda

Från det att ansökan kommit in till en handläggare kan det ta upp till 3 veckor innan skriftligt beslut skickas hem till dig. Har du frågor eller behöver hjälp med att fylla i ansökningsblanketten är du välkommen att ringa till en färdtjänsthandläggare på telefon **0506-183 30**.