





MARIESTAD

Sida 2 av 3

## Ansökan om tillstånd för färdtjänst

### Eventuella gånghjälpmedel

Jag använder gånghjälpmedel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, När?	<input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Oftast	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Sällan
Jag använder följande gånghjälpmedel <b>ute</b> :	<input type="checkbox"/> Käpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gåstol	<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person	<input type="checkbox"/> Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadad	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Annat:							
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig utomhus <b>sommartid</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej					
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig utomhus <b>vintertid</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej					
Jag använder följande gånghjälpmedel <b>inne</b> :	<input type="checkbox"/> Käpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gåstol	<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person	<input type="checkbox"/> Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadad	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Annat:							

### För dig som använder rullstol

Jag klarar en förflyttning från rullstol till bilsäte med chaufförens hjälp	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag måste sitta kvar i rullstol under resan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### Gångsträcka

Jag kan med gånghjälpmedel gå/förflytta mig max _____ meter utan vilopaus och max _____ meter med vilopaus		
Jag kan gå i vanlig trappa med ledstång	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag klarar enstaka trappsteg	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### Nuvarande färd sätt

<input type="checkbox"/> Jag reser med bil	<input type="checkbox"/> Jag kör bilen själv	<input type="checkbox"/> Någon annan skjutsar mig
<input type="checkbox"/> Jag reser med buss/tåg	<input type="checkbox"/> Jag kan endast resa med buss/tåg om annan person följer med på resan	<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls med buss/tåg inte heller med hjälp av annan person
<input type="checkbox"/> Jag reser med Närtrafik <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> Jag reser med Taxi		
<input type="checkbox"/> Jag reser med annat färdmedel, ange vad:		

### Hjälpbehov i samband med resor

Jag behöver hjälp med att ta mig till bilen/fordonet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag behöver mera hjälp under själva resan (transporten) än vad jag kan få av chauffören och ansöker om ledsagare	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ange annat hjälpbehov:		

<sup>1</sup> Närtrafik är till för alla som vill resa till och från en adress på landsbygden där det inte finns kollektivtrafik på nära håll. Resan körs med taxibilar och inom vissa tidsintervaller. Resenären hämtas upp i bostaden (på landsbygden) och körs till en Närtrafikhallplats (i tätorten).



## Ansökan om tillstånd för färdtjänst

**MARIESTAD****Bostadens läge**

Min bostad ligger på:

 Bottenvåning Annan våning, ange våningsnummer \_\_\_\_\_Finns hiss?  Ja Nej

Avståndet till närmaste användbara/tillgängliga hållplats är \_\_\_\_\_ meter

**Övrigt**Jag har haft färdtjänst tidigare  Nej  Ja sedan år \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ kommunJag har beviljats bilstöd från försäkringskassa  Ja år \_\_\_\_\_  NejJag har hjälpinsatser i hemmet om ja, vilka hjälpinsatser:  Ja  Nej**Övriga upplysningar och kommentarer**

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 behandlas enligt gällande lagstiftning för behandling av personuppgifter i personregister hos beställningscentral och transportföretag som utför färdtjänsttransporter. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

**Underskrift**

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande