

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Personnummer

Personuppgifter

| | | |
|--|-----|---------------|
| Efternamn | | Förnamn |
| Bostadsadress | | Telefonnummer |
| Postnummer | Ort | Portkod |
| Namn på särskilt boende | | Telefonnummer |
| Har du färdtjänst? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | | e-postadress |
| Behov av tolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | | Vilket språk? |

Företrädare

| | |
|--|--------------|
| God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig) | Telefon |
| Utdelningsadress | e-postadress |

Bostad

Hur når du Bostaden? Ramp Hiss Trappa Antal trappsteg _____ Trappklättrare Annat _____

Hjälpmedel

Käpp/Krycka Rollator Rullstol El-rullstol Service- ledarhund
Annat Vad? _____

Gångförmåga

Klarar du att gå till/från busshållplats vid din bostad? Ja Nej
Klarar du att gå på/av bussen på egen hand? Ja Nej

Funktionsnedsättning / Hälsotillstånd

Beskriv funktionsnedsättning / hälsotillstånd

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Var god vänd

Funktionsnedsättningens varaktighet

3 – 6 månader

6 – 12 månader

mer än 12 månader

osäkert

Färdsätt

Jag kan resa i personbil

Jag måste sitta i framsäte

Jag måste sitta i rullstol under resa

Beskriv dina svårigheter när du reser idag

Ledsagare

Föraren hämtar dig vid plats som du uppgivit vid beställning och hjälper dig med hjälpmedel samt bagage.

Klarar du att resa med den service som föraren ger?

Ja

Nej

Behöver du hjälp under själva resan?

(Det gäller inte före resan eller vid resmålet)

Ja

Nej

Om du svarat ja, beskriv vilken hjälp du behöver under resan.

Övriga upplysningar

Sökandes underskrift

Jag samtycker till att handläggare får inhämta kompletterande information som kan vara av betydelse för utredningen. Ja Nej

Ort och datum

Sökandes underskrift eller den som varit behjälplig med ansökan

Eventuell kontaktperson

Namn

Telefonnummer