



ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Ansökan skickas till Lycksele Kommun Märk "Färdtjänst" 921 81 Lycksele

Namn	Personnummer
Adress	Folkbokföringskommun
Postnummer och postadress	Telefonnummer
Kontaktperson/Målsman/ God man	Telefonnummer dagtid

Har tidigare haft färdtjänst Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange sedan år och i vilken kommun
Behov av tolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, vilket språk

Funktionshinder

Ange på vilket sätt och i vilken utsträckning Du har svårigheter att förflytta Dig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationer. Avsaknad av allmänna kommunikationer är ingen grund till färdtjänst.

Hjälpmedel

Jag använder hjälpmedel och /eller gånghjälpmedel Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, när Alltid <input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/>
---	---

Typ av hjälpmedel

<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rullator/gästol	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven	<input type="checkbox"/> Elmoped
<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadade	<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket

Gångsträcka

Med mitt/mina hjälpmedel kan jag gå eller förflytta mig meter

Jag klarar att gå i trappa

Ja Nej

Hjälpbbehov i samband med resan

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver extra benutrymme i fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver vinklat säte i bilen
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet och behöver ta med medresenär	<input type="checkbox"/> Jag behöver mer hjälp under själva resan än jag kan få av chauffören och ansöker om ledsagare *
<input type="checkbox"/> Annat hjälpbehov, ange vad	<input type="checkbox"/> Jag måste sitta kvar i min rullstol under resan

Om ni angett * att ni behöver mer hjälp under resan än chauffören kan ge, beskriv vad för hjälp

--

Ni signerar blanketten på baksidan.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda allmänna kommunikationer. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela Verksamhetsområde Myndighet, Lycksele kommun.

Jag lämnar mitt medgivande att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen inhämtas från, läkare som skriver utlåtande och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan eller bilregistret.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Ort och datum

Sökandes Underskrift

Ort och datum

Behjälplig vid ansökan
