

Lag om färdtjänst

§ 7 — Tillstånd till färdtjänst ska meddelas för dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel. Tillståndet omfattar inte transporter som av någon anledning bekostas av det allmänna. Gäller bland annat resor till och från sjukvård, tandläkare eller remitterad behandling.

§ 8 — Om den som söker tillstånd till färdtjänst behöver ledsagare under resorna, ska tillståndet även gälla ledsagaren. Rätten till ledsagare prövas individuellt och hjälpbehovet ska vara knutet till själva resan och inte resmålet.

Namn

Personnummer

.....

.....

Adress

Postnummer och postort

.....

.....

Telefon

Behov av tolk

Om ja, vilket språk?

.....

Ja

Nej

.....

Ansökan gäller

Färdtjänst utan ledsagare

Färdtjänst med ledsagare

Har tidigare haft färdtjänst Ja

Nej

Funktionshinder

Fysiskt funktionshinder

Psykiskt funktionshinder

Nedsatt syn / hörsel

Hjärt / kärlsjukdom

Demenssjukdom

Annat, beskriv nedan

.....

.....

.....

.....

.....

Beskriv dina svårigheter vid förflyttning eller att resa med kollektivtrafiken

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hjälpmedel vid förflyttning

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Käpp/kryckor | <input type="checkbox"/> Rollator |
| <input type="checkbox"/> Rullstol manuell | <input type="checkbox"/> Rullstol eldriven |
| <input type="checkbox"/> Elmoped | <input type="checkbox"/> Stöd av annan person |
| <input type="checkbox"/> Annat, vad? | |

.....

Jag lämnar medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen hämtas från läkare som skriver utlåtande och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården och försäkringskassan.

- Ja Nej

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig, som är nödvändiga för administration och genomförande av färdtjänsttransporter, lagras med hjälp av IT. Önskan om information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ändras ställs till: Rättviks kommun, Trafikhandläggare, 795 80 RÄTTVIK.

Datum och underskrift

..... / 200

Behjälplig med ansökan

.....
Namn	Telefonnummer	Relation till den sökande

Ansökan skickas till Rättviks kommun, Trafikhandläggare, 795 80 RÄTTVIK