



Ansökan om Färdtjänst

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefonnummer (inkl riktnummer) Mobilnummer		Folkbokföringskommun
Antal våningar till bostaden		Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas.		
Namn		Telefon (även riktnummer) Mobilnummer
Adress		Postadress

Funktionshinder (art och omfattning)

Ange synliga och/eller dolda funktionshinder	
Bifogas läkarutlåtande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Läkarutlåtande skickas direkt av undersökande läkare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Hjälpmedel vid förflyttning

<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/krycka	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad
<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Permobil	<input type="checkbox"/> Elmoped/Skoter (tillåts ej i färdtjänsten)
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Käpp för synskadade	

Gångsträcka

Antal meter eller uppskattad sträcka som jag kan förflytta mig själv (med eller utan hjälpmedel)	Meter:
Jag kan gå i vanliga trappor	
<input type="checkbox"/> Ja, utan svårigheter <input type="checkbox"/> Ja, med vissa svårigheter <input type="checkbox"/> Ja, med väsentliga svårigheter <input type="checkbox"/> Nej, inte alls	
Avstånd till närmaste hållplats för landsvägsbussmeter	

Nuvarande färd sätt

<input type="checkbox"/> Kör bil själv <input type="checkbox"/> Närtrafik <input type="checkbox"/> Landsvägsbuss <input type="checkbox"/> Annat, ange vilket	<input type="checkbox"/> Jag kan resa med allmänna kommunikationer på egen hand, med vissa svårigheter. <input type="checkbox"/> Jag kan endast resa med allmänna kommunikationer om någon person följer med och hjälper mig. <input type="checkbox"/> Jag kan resa med buss och/eller tåg, men de går för sällan, eller vid fel tidpunkter. <input type="checkbox"/> Jag kan inte alls resa med allmänna kommunikationer.
--	---

Hjälpbbehov

Jag kan själv ta mig till och från bilen/fordonet

Jag behöver hjälp av chauffören till och från bilen/fordonet

Jag klarar att förflytta mig i och ur ett vanligt bilsäte (med eller utan hjälp av chauffören).

Jag behöver färdas sittande i rullstol (specialfordon)

Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla mm) och behöver ta med mig en medresenär.

Jag behöver mera hjälp under själva transporten i fordonet än vad jag kan få av chauffören och ansöker om att medföra ledsagare vid färdtjänstresa. Ange ditt hjälpbehov i fordonet:

Behov av tolk?

Nej Ja, ange språk

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är berättigad till eller är i behov av färdtjänst, kommer jag att meddela kommunens handläggare.

OBS! Bocka i dina val:**Jag lämnar medgivande till att kontakt kan tas med:**

Intygsskrivande läkare

Bistånds-/LSS-handläggare i kommunen

Kommunal vårdpersonal

Anhörig, uppge namn:

samt att alla uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från dessa.

Jag godkänner att kännedom om mitt färdtjänsttillstånd delas med:

Bistånds-/LSS-handläggare

Kommunal vårdpersonal

Anhörig/övrig, uppge namn:

Alla uppgifter är sekretesskyddade. För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras. För fullständig information om hur vi behandlar dina personuppgifter, se www.munkedal.se/sidor/ovrigt/behandling-av-personuppgifter-gdpr

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig, som är nödvändiga för genomförande av färdtjänst-transporter, kommer att behandlas enligt GDPR, i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Övriga upplysningar**Underskrift (ansökan utan giltig namnteckning/fullmakt återsänds för komplettering)**

Ort och datum

Sökandes namnteckning

Namnförtydligande

Behjälplig vid ansökan

Telefon (även riktnummer)

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Munkedals kommun, 455 80 Munkedal