

Färdtjänstansökan

Personuppgifter

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer	Ort
Telefon 1	Telefon 2	E-post
I vilken kommun är du folkbokförd?		
Har du tidigare haft färdtjänst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej I vilken kommun?		

Kontaktuppgifter till god man, vårdnadshavare eller kontaktperson

Kopia på fullmakt ska bifogas ansökan.

Förnamn	Efternamn	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon 1	Telefon 2	E-post

Funktionsnedsättning

Ange på vilket sätt och i vilken utsträckning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmän kollektivtrafik.

Beskriv dina synliga eller dolda funktionsnedsättningar (till exempel nedsatt gångförmåga, svårt att orientera sig, allergier, fobier eller annat)	
Bifogas specialistutlåtanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Utlåtande skickas direkt av läkare eller annan specialist <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Syn- eller gånghjälpmedel

Fyll i nedanstående om du behöver hjälpmedel

Hur ofta använder du hjälpmedel? <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ibland	
Typ av hjälpmedel	
<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven, storlek cm x cm	<input type="checkbox"/> Stödkäpp eller kryckor <input type="checkbox"/> Rullator eller gåstol
<input type="checkbox"/> Elmoped, storlek cm x cm	<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell <input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Tekniskäpp eller markeringskäpp för synskadade	<input type="checkbox"/> Stöd av annan person
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad	
Kan du förflytta dig själv utomhus med dessa hjälpmedel?	
Sommartid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vintertid <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Färdtjänstansökan

Gångsträcka

Hur många meter kan du gå med hjälpmedel utan paus?	
Kan du gå i vanlig trappa med ledstång? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klarar du enstaka trappsteg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Gångvägarna kring bostaden

<input type="checkbox"/> är utan anmärkning	<input type="checkbox"/> har backar	<input type="checkbox"/> har trappor
---	-------------------------------------	--------------------------------------

Hur långt har du till närmaste hållplats?

<input type="checkbox"/> Buss	meter	<input type="checkbox"/> Tåg	meter
-------------------------------	-------	------------------------------	-------

Nuvarande färdstätt

<input type="checkbox"/> Jag reser med buss (Ange antal gånger per månad)
<input type="checkbox"/> Jag reser med tåg (Ange antal gånger per månad)
<input type="checkbox"/> Jag reser med flex- eller närtrafik (Ange antal gånger per månad)
<input type="checkbox"/> Jag reser med annat färdmedel (Ange vad)
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, även om någon följer med och hjälper mig

Hjälpbehov i samband med resor

<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till bilen
<input type="checkbox"/> Jag behöver extra benutrymme i bilen
<input type="checkbox"/> Jag behöver mera hjälp under själva resan än vad jag kan få av föraren och ansöker om att få ta med ledsagare
Beskriv varför du behöver få hjälp av en ledsagare under resan?

Har du något annat hjälpbehov?

Bostadens läge

Min bostad ligger på	<input type="checkbox"/> Bottenvåningen	<input type="checkbox"/> Annan våning	Antal trappor
Hiss finns	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Jag behöver trappklättrare vid bostaden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Färdtjänstansökan

Övrigt

Jag har tillgång till bil och kör själv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag har beviljats bilstöd från Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Övriga upplysningar

--

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken.

Jag lämnar mitt medgivande till 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.

De personuppgifter du lämnat behandlas av Götene kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter:

www.gotene.se/personuppgifter

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande