

Ansökan om färdtjänst
*Lag (1997: 736) om färdtjänst***Personuppgifter**

Sökandes efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Adress	Hemtelefon
Postadress	Mobiltelefon

Anledning till ansökan

Beskriv din funktionsnedsättning

Funktionsnedsättningens varaktighet

<input type="checkbox"/> Mindre än 3 månader	<input type="checkbox"/> Tills vidare	<input type="checkbox"/> Annan bedömning, ange tid:
--	---------------------------------------	---

Hjälpmedel

<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol
<input type="checkbox"/> Inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Annat, vad:		

Förflyttning/gångförmåga

Jag kan gå meter med hjälpmedel. Jag kan gå meter utan hjälpmedel.

Jag är beroende av rullstol vid alla förflyttningar.

Jag kan gå i trappa Jag kan gå i trappa med hjälp Jag kan inte gå i trappa

Jag har svårigheter att resa med allmänna kommunikationer Ja Nej

Om ja, beskriv dina svårigheter

Jag kan resa med färdtjänst på egen hand Ja Nej

Jag ansöker om färdtjänst med Taxi Specialfordon

På begäran ska ansökan kunna kompletteras med läkarintyg.

Jag har fått hjälp att fylla i blanketten av:

Namn	Telefonnummer
Relation till den sökande	

Färdtjänst kan beviljas den som på grund av ett varaktigt funktionshinder, bestående i minst 3 månader, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. Färdtjänst beviljas inte på grund av att allmänna kommunikationer saknas. Det är endast din funktionsnedsättning som är avgörande.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och jag förbinder mig att anmäla förändringar

Datum	Sökandes underskrift
-------	----------------------

Ansökan skickas till kommunens biståndshandläggare på socialförvaltningen.