

Ansökan om tillstånd till färdtjänst

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon (även riktnummer)		Folkbokföringskommun
Har tidigare haft färdtjänst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja, sedan år och i vilken kommun
Ev god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare (för minderårig)		Telefon (även riktnummer)
Adress		Postadress
Eventuell kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn		Telefon (även riktnummer)

* Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Funktionshinder

Beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Ange synliga funktionshinder och/eller dolda funktionshinder (t.ex. nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp, synnedsättning)	
Bifogas läkarintyg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Läkarintyg skickas direkt av undersökande läkare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuella gånghjälpmedel

Jag använder gånghjälpmedel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland
Typ av hjälpmedel	
Stödkäpp/kryckor <input type="checkbox"/>	Rollator/Gåstol <input type="checkbox"/>
Ledarhund <input type="checkbox"/>	Rullstol, manuell <input type="checkbox"/>
	Rullstol, El-rullstol <input type="checkbox"/> Max 1200 mm lång, 700 mm bred, totalvikt 300kg
	Annan orsak <input type="checkbox"/> ange vad: _____
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus, sommartid vintertid	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kommentarer	

Gångsträcka

Jag kan förflytta mig max (med ev gånghjälpmedel) utan vilopaus, meter	För den förflyttningen går det åt minuter
Jag kan gå i vanlig trappa (med ledstång) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag klarar enstaka trappsteg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avstånd till närmaste användbara/tillgängliga hållplats för allmänna kommunikationer	Antal meter
Kommentarer	

Nuvarande färd sätt

<input type="checkbox"/> Jag reser med buss	Antal gånger/månad
<input type="checkbox"/> Jag reser med närtrafik/ flextrafik	Antal gånger/månad
<input type="checkbox"/> Jag reser med annat färdmedel	Ange vad
<input type="checkbox"/> Jag har stora svårigheter att resa med allmänna kommunikationer, även om det inte är omöjligt	
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan	
Kommentarer	

Hjälpbehov

Ange eventuellt hjälpbehov i samband med resor	
<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till bilen/fordonet	
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla mm) och behöver ta med medresenär	
<input type="checkbox"/> Jag behöver mera hjälp under själva resan än jag kan få av föraren och ansöker om ledsagare Ange hjälpbehov:	
<input type="checkbox"/> Jag måste kunna ta med behandlingshjälpmedel/medicinsk utrustning vid resa Ange vad:	

Bostadens läge

Min bostad ligger på	
Bottenvåningen <input type="checkbox"/>	Antal trappor
Annan våning <input type="checkbox"/>	
Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kommentarer	

Övrigt

Jag/familjen har beviljats bilstöd från försäkringskassan Om ja, ange år
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag kan köra bil själv
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övriga upplysningar vad gäller bilkörning
Anteckningar

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 i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela kommunen.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, försäkringskassan eller bilregistret. (Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller en eller flera angivna myndigheter inte lämnas, kan dessa strykas.)

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

Namnteckning

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande

Ansökan om tillstånd till färdtjänst skickas till:

Tibro Kommun
Kollektivtrafikkontoret
543 80 TIBRO

Från det att din ansökan har kommit in till kollektivtrafikkontoret kan det ta upp till 15 arbetsdagar innan ett skriftligt beslut skickas hem till dig. Har du frågor eller behöver hjälp med att fylla i ansökningsblanketten kan du ringa till någon av trafikplanerarna på kollektivtrafikkontoret, telefon 0504-180 00 (vxl).