

## Ansökan om tillstånd till riksfärdtjänst

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Telefonnummer
Postnummer	Ort
Ev. god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare	God mans/förvaltares etc. telefonnr
God mans/förvaltares, ombuds, vårdnadshavares bostads- samt postadress	

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

Har tidigare rest med riksfärdtjänst Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Ev. kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn och telefon

### Funktionshinder

Beskriv dina synliga och/eller dolda funktionshinder (t ex nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Bifogas läkarutlåtande Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Läkarutlåtande skickas direkt av undersökande läkare Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### Eventuella gånghjälpmedel

Ange om du använder gånghjälpmedel Ja, utomhus <input type="checkbox"/> Ja, både inom- och utomhus <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Ange vilken typ av gånghjälpmedel du använder		
Käpp/kryckor <input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/>	Rullstol <input type="checkbox"/>
Rullstol, eldriven <input type="checkbox"/>	Elmoped <input type="checkbox"/>	Vit käpp <input type="checkbox"/>
Annat: _____		

### Förflyttningsförmåga

Ange uppskattad gångsträcka Jag kan själv (med ev. gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max _____ meter. Kommentar: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Ange om du klarar att gå i trappa (med ledst.) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ange om du klarar att gå i enstaka trappsteg Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

**Nuvarande färd sätt**

Ange ditt nuvarande färd sätt	
Jag reser med buss <input type="checkbox"/>	Jag reser med färdtjänst <input type="checkbox"/>
Jag reser med tåg <input type="checkbox"/>	Annat: _____
Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken (buss, tåg etc.) <input type="checkbox"/>	
Ange varför:	

**Uppgifter om önskad framresa**

Från gatuadress och ort	Till gatuadress och ort
Datum och önskad restid	Telefonnummer där resan kan bekräftas

**Uppgifter om önskad återresa**

Från gatuadress och ort	Till gatuadress och ort
Datum och önskad restid	Telefonnummer där resan kan bekräftas

**Önskemål om medresenär och/eller ledsagare**

Namn	Medresenär <input type="checkbox"/>
	Ledsagare <input type="checkbox"/>
Namn	Medresenär <input type="checkbox"/>
	Ledsagare <input type="checkbox"/>
Medresenär betalar själv sin resa. Ledsagare reser kostnadsfritt. För få tillstånd till ledsagare ska den sökande till följd av funktionshinder inte kunna genomföra resan på egen hand, trots den hjälp som riksfärdtjänstens personal erbjuder. Ansöker du om att få ha med dig ledsagare ska du motivera ditt hjälpbehov här:	

*Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för riksfärdtjänstutredningen inhämtas från läkare som skrivit utlåtande samt tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.*

*Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av riksfärdtjänsttransporter kan komma att behandlas enligt gällande lagstiftning i personregister hos transportföretag.*

Datum och underskrift
-----------------------

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).

Ansökan om tillstånd till riksfärdtjänst skickas till:  
Tibro Kommun  
Kollektivtrafikkontoret  
543 80 TIBRO