

## Ansökan om färdtjänst

Det är viktigt att du besvara alla frågor och fyller i hela blanketten.  
Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende.

<b>Ansökan gäller:</b>	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd	<input type="checkbox"/> Förlängt tillstånd
------------------------	---	---

Kontaktuppgifter		
Namn:		Personnummer:
Bostadsadress:		
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:

Behjälplig med ansökan		
Namn:		Relation till sökanden:
Telefon dagtid:	E-post:	
Vill du att denna person ska kontaktas i första hand, vid till exempel ytterligare frågor?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare	
<i>Kopia på förordnande som god man, förvaltare och fullmakt för ombud ska bifogas. Ansökan ska vara undertecknad av denna person.</i>	
Namn:	Telefon dagtid:
Adress:	
Postnummer:	Ort:

### Berätta om ditt funktionshinder

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<b>Funktionshindret beräknas bestå:</b>	<input type="checkbox"/> Mindre än 3 månader	<input type="checkbox"/> 3—12 månader	<input type="checkbox"/> Tills vidare	<input type="checkbox"/> Vet inte
---	--	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

<b>När uppstod funktionshindret?</b>	Datum:	<b>Bifogar du ett utlåtande av legitimerad personal?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--------------------------------------	--------	--	-----------------------------	------------------------------

<b>Utlåtande av legitimerad personal ska alltid bifogas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Första gången du ansöker om färdtjänst.</li> <li>Om ditt hälsotillstånd försämrats och detta kommer påverka färdtjänsten</li> </ul> <p><i>Utlåtande av legitimerad personal kan även begäras vid förnyelse eller förändring av färdtjänstillståndet. Hembesök eller personligt möte kan bli aktuellt.</i></p>
--	--

### Klarar du följande

Jag kan gå i vanlig trappa med ledstång.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag kan klara enstaka trappsteg.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Stiga på och av en buss.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Skulle du klara av att åka buss eller tåg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag kan med gånghjälpmedel gå maximalt _____ meter.		

### Vilka hjälpmedel vid förflyttning använder du

Inget hjälpmedel     Stödkäpp/krycka     Rollator     Käpp för synskadade

Ledarhund     Annat, ange vilket \_\_\_\_\_

Vilka av dessa hjälpmedel behöver du ta med vid resa? \_\_\_\_\_

### För dig som använder rullstol

Vilken sorts rullstol använder du?     Manuell     Eldriven

Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören?     Ja     Nej

Om du använder eldriven rullstol, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp?     Ja     Nej, beskriv vilken hjälp du behöver här nedanför.

### Nedanstående punkter måste styrkas i utlåtandet från legitimerad personal för att beviljas

Jag behöver färdas sittande i rullstol med specialfordon.     Ja

Jag behöver färdas sittande i framsätet på fordonet.     Ja

Förklara varför.  
\_\_\_\_\_

Jag behöver mer hjälp än vad jag kan få av chauffören **under själva resan i fordonet** och ansöker därför om att få medföra ledsagare.     Ja

Förklara varför.  
\_\_\_\_\_

### Övriga färdtjänstresor

Min ansökan gäller både vanligt färdtjänstillstånd och nedanstående övrig resa.     Ja

### Arbets- och utbildningsresor

Jag ansöker om resor till och från arbete eller utbildning. *Bifoga anställningsbevis eller antagningsintyg.*     Ja

Ange namn och adress till arbetet eller skolan.  
\_\_\_\_\_

**Fortsättning övriga färdtjänstresor****Resor till dag- och daglig verksamhet**

Jag ansöker om resor till och från dagverksamhet eller daglig verksamhet.  
*Gäller endast om du beviljats bistånd i form av sådan verksamhet.*

Ja

Verksamhetens adress eller namn.

**Övrig information****Försäkran**

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående meddela detta.

*Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att hämta in utlåtanden eller uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt 29 kapitlet 6 och 7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.*

*Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och genomförande av färdtjänsttransport kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på [www.essunga.se](http://www.essunga.se)*

**Underskrift**

Ort och datum

Namn-teckning

Namn-förtydligande

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Essunga kommun, 465 82 NOSSEBRO