



TÖREBODA GULLSPÅNG
Kommuner i samarbete

Ansökan om tillstånd för färdtjänst

Har du frågor eller behöver hjälp med att fylla i ansökningsblanketten är du välkommen att ringa till en färdtjänsthandläggare på telefon **0506-183 30**.

Ansökan skickas till:
Töreboda kommun
Färdtjänsthandläggare
Box 83
545 22 Töreboda

Uppgifter om den ansökan gäller

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	Folkbokföringskommun

Om du söker åt någon annan/är behjälplig med ansökan

Jag är:

- ☐ God man/förvaltare (kopia på förordnande respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan).
- ☐ Vårdnadshavare för barn under 18 år (vid två vårdnadshavare ska båda skriva under ansökan på sista sidan i blanketten)
- ☐ Anhörig (uppgi relation i rutan nedan)
- ☐ Annan

Kontaktuppgifter till dig som söker åt annan/är behjälplig med ansökan

Jag ansöker om:

- ☐ färdtjänst hela året
- ☐ färdtjänst vintersäsong (1 oktober - 30 april)
- ☐ färdtjänst sommarsäsong (1 maj - 30 september)

Jag har:

- ☐ färdtjänst som snart går ut eller redan har gått ut
- ☐ inte färdtjänst, söker för första gången

Vad är det som gör att du har behov av färdtjänst i nuläget?

Medicinskt utlåtande

Mitt medicinska utlåtande för färdtjänst

- ☐ bifogas denna ansökan ☐ har redan skickats in av undersökande läkare
- ☐ bifogas ej

Vid behov får kontakt tas med följande namngiven person för kompletterande uppgifter.

Uppge namn och kontaktuppgifter

Funktionsnedsättning

Beskriv orsaken till svårigheterna inom nedanstående områden och vad det är som gör att du behöver resa med färdtjänst och inte kan resa på annat sätt.

Psykiska eller kognitiva funktioner (*exempelvis förmåga att kommunicera eller samspela, uppmärksamhet, koncentration, orientering, intellektuell funktionsnedsättning, NPF-diagnoser*)

Beskriv utförligt din funktionsnedsättning och orsak

Fysiska funktioner (exempelvis gångsvårighet, nedsatt balans, koordination, motorik, muskelstyrka, bålstabilitet, sinnesfunktion och smärta)

Beskriv utförligt din funktionsnedsättning och orsak

Jag har hjälpinsatser i hemmet:

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, vilka hjälpinsatser:

Förflyttningsförmåga

I bostaden använder jag följande förflyttningshjälpmedel:

☐ Inget hjälpmedel

☐ Rollator

☐ Vit käpp

☐ Kryckor/käpp

☐ Rullstol

Annat hjälpmedel:

Utomhus använder jag följande förflyttningshjälpmedel:

☐ Inget hjälpmedel

☐ Rollator

☐ Vit käpp

☐ Kryckor/käpp

☐ Manuell rullstol

☐ Stavar

☐ Certifierad ledarhund

☐ Tung el-rullstol med joystick

☐ Elskoter

☐ Stöd av annan person

Annat hjälpmedel:

Jag klarar som längst, med gånghjälpmedel, att självständigt förflytta mig:

- ☐ Längre än 1000 meter ☐ 500 – 1000 meter ☐ 200 – 500 meter
☐ 100 – 200 meter ☐ 50 – 100 meter ☐ 1-50 meter
☐ Klarar det ej självständigt då jag behöver hjälp av annan person
☐ Klarar det ej självständigt då annan person styr min rullstol

För att förflytta mig maximal sträcka behöver jag:

- ☐ Ingen vilopaus ☐ 1-2 vilopaus ☐ Flera vilopaus
☐ Jag kan inte förflytta mig självständigt utan medföljande person

Efter att jag uppnått min maximala förflyttningssträcka så förändras min förmåga på följande sätt:

Jag klarar att gå i trappa:

- ☐ självständigt utan stöd av annan person ☐ med stöd av annan person
☐ nej, jag behöver hiss/ramp

Jag klarar att självständigt förflytta mig till närmaste busshållplats:

- ☐ Ja ☐ Nej

Om nej, beskriv varför du inte klarar det:

Jag klarar att resa i buss/tåg:

- ☐ självständigt utan medföljande person
☐ jag klarar inte att resa med buss/tåg
☐ med hjälp av medföljande

Om du inte klarar att resa med buss/tåg, beskriv varför.

Om du behöver hjälp av medföljande person för att resa med buss/tåg, vad behöver du hjälp med?

Under taxiresa

Jag har förmåga att sitta i personbil:

- ☐ Ja
- ☐ Nej, jag behöver resa i fordon med rullstolsplats

Om du behöver sitta på en specifik plats i personbil, beskriv varför.

Om nej, beskriv varför du inte ens med hjälp av annan person och/eller hjälpmedel kan flytta över till personbilssäte:

Ledsagare

Behov av hjälp gäller i bilen. Det tas inte hänsyn till stöd innan eller efter färdtjänstresan. Föraren hjälper vid behov till med att följa resenär mellan ytterport i markplan och fordon, i- och urstigning, i- och urlastning av bagage och hjälpmedel samt att ta på/av bilbälte. Om du behöver mer hjälp än vad föraren kan ge, kan du ansöka om en ledsagare.

Jag klarar att resa ensam med den hjälp föraren kan erbjuda:

- ☐ Ja
- ☐ Nej, jag ansöker om plats i bilen för möjlighet att ta med ledsagare då jag behöver mer hjälp under resan än vad föraren kan hjälpa till med.

Om nej, beskriv vad du behöver hjälp med av annan person under bilresan (ej på resmålet):

Underskrift

☐ Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten. Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kommer att behandlas enligt gällande lagstiftning för behandling av personuppgifter hos beställningscentral och transportföretag som utför färdtjänsttransporter. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

☐ Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Namnförtydligande

Om ansökan gäller barn med två vårdnadshavare:

Ort och datum	Underskrift vårdnadshavare 2
---------------	------------------------------

Namnförtydligande



TÖREBODA GULLSPÅNG
Kommuner i samarbete