



Ansökan om riksfärdtjänst

Det är viktigt att du besvarar alla frågor och fyller i hela blanketten.
Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende.
Utlåtande av legitimerad personal kan komma att begäras.

Kontaktuppgifter			
Namn:		Personnummer:	
Bostadsadress:			
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:	
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:	
Reseuppgifter			
Framresa	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
Återresa	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
Färdsätt			
<p><i>Med hänsyn till funktionshindrets svårighetsgrad, beviljas det färdmedel som ger lägst kostnad för kommunen. I första hand beviljas resan med kollektivtrafik.</i></p>			
Jag kan åka med: <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Båt			
Om jag får anslutningsresa med: <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon			
Berätta om ditt funktionshinder			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			



Nuvarande färd sätt		
<input type="checkbox"/> Jag åker buss på egen hand.	<input type="checkbox"/> Jag åker tåg på egen hand.	<input type="checkbox"/> Jag kan endast åka buss eller tåg om någon följer med mig.
<input type="checkbox"/> Jag kan inte alls resa med kollektivtrafik. <i>Motivera</i>	<i>Motivera varför du inte kan åka med kollektivtrafik, med den hjälp transportföretaget kan ge:</i> _____ _____ _____	
Syfte med resan		
<input type="checkbox"/> Fritidsändamål <input type="checkbox"/> Tjänsteresa <input type="checkbox"/> Rekreation <input type="checkbox"/> Förtroendeuppdrag/föreningsverksamhet <input type="checkbox"/> Vård och behandling <input type="checkbox"/> Annat, <i>ange vad</i> _____		
Medfört hjälpmedel		
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rollator, hopfällbar <input type="checkbox"/> Rollator, ej hopfällbar <input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor <input type="checkbox"/> Rullstol, hopfällbar <input type="checkbox"/> Rullstol, ej hopfällbar <input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50kg) <input type="checkbox"/> Tung elrullstol (50kg>) <input type="checkbox"/> Annat, <i>ange vad</i> _____		
Hjälpbehov under resan		
<i>Hjälpbehovet ska vara knutet till själva resan, inte till vistelsen på resmålet.</i>		
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om ledsagare, antal _____	<input type="checkbox"/> Jag ansöker inte om ledsagare.	
Jag behöver hjälp av chauffören att ta mig till och från fordonet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Ange hjälpbehovet under resan: _____ _____ _____		
Övrig information		
_____ _____ _____		



Försäkran

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga.

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 riksfärdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt 29 kap. 6-7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och genomförande av riksfärdtjänstresan kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.grastorp.se

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?

Ja

Nej

Underskrift

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Grästorp kommun, 467 80 GRÄSTORP