



Insändes till:
Östersunds kommun
Färdtjänsten
831 82 ÖSTERSUND

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Ankomststämpel

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Ny ansökan	<input type="checkbox"/> Förlängning av nuvarande färdtjänst
-------------------------------------	--

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Bostadsadress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Folkbokföringskommun	
Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare (för minderårig)	Telefon (även riktnummer)	
Fakturaadress för egenavgift (om annan än bostadsadress): Namn fakturamottagare, eller C/O		
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postadress	

Beskriv ditt funktionshinder

Art och omfattning

Beskriv på vilket sätt Du har svårigheter att förflytta Dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel

Eventuella gånghjälpmedel

<input type="checkbox"/> Jag använder EJ gånghjälpmedel			
Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus			
<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Permobil
<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Annat, vad?		
Eventuell kommentar			

Jag kan själv (utan ev. gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max, meter utan vilopaus
Avstånd till närmaste hållplats för kollektivtrafik, meter
Finns det några svårigheter på gångsträckan mellan bostaden och hållplatsen t ex markbeläggning, trappor, trottoarkanter osv? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv

Färdsätt

När jag reser idag åker jag med
Kan du gå till busshållplatsen? <input type="checkbox"/> Ja, på egen hand <input type="checkbox"/> Ja, med ledsagare <input type="checkbox"/> Nej
Kan du använda kollektivtrafiken? <input type="checkbox"/> Ja, på egen hand <input type="checkbox"/> Ja, med ledsagare <input type="checkbox"/> Nej

Hjälpbehov

Bedömer du att Du behöver mer hjälp under själva resan än den du kan få av föraren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bedömer du att Du behöver hjälp när Du kommer fram till resmålet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Försäkran och godkännande

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 behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela kommunen.

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.

Jag lämnar mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Underskrifter Jag/Vi intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon (även riktnummer)
------	---------------------------

Ansökan om färdtjänst skickas till

Östersunds kommun
 Samhällsbyggnad
 Färdtjänsten
 831 82 Östersund

Fax: 063 - 14 33 55