



Ansökan

om färdtjänst - särskild kollektivtrafik

Sökande

Namn		Personnummer
Adress		Telefon bostad (inkl riktnr)
Postnummer och ort		Telefon arbete (inkl riktnr)
Folkbokföringskommun		Mobiltelefon
Har tidigare haft färdtjänst <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Om ja, ange år och i vilken kommun	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Om ja, vilket språk	
Eventuellt god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare		Telefonnummer (inkl riktnr)
Adress	Postnummer och ort	

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

ANLEDNING TILL ANSÖKAN	Vad är anledningen till din ansökan om färdtjänst?
HJÄLPMEDEL	<p>Följande hjälpmedel används vid förflyttning</p> <p><input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel <input type="checkbox"/> Hopfällbar rullstol <input type="checkbox"/> Handikappanpassat fordon</p> <p><input type="checkbox"/> Käpp/kryckor <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Ledarhund</p> <p><input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Eldriven Scooter (3-hjulning)</p> <p>Om du använder rullstol, kan du flytta över från rullstolen till annat säte? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ</p>
FÖRFLYTTNING OCH NUVARANDE FÄRDSÄTT	<p>Jag klarar att med hjälp av eventuella hjälpmedel förflytta mig max _____ meter utomhus utan vilopaus.</p> <p>Kan du gå i trappor? <input type="checkbox"/> Ja, ensam <input type="checkbox"/> Ja, med hjälp <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Jag reser för närvarande med <input type="checkbox"/> Buss/tåg <input type="checkbox"/> Flexlinjen <input type="checkbox"/> Annat färdmedel, ange vad _____</p>

HJÄLPBEHOV VID FÄRDTJÄNSTRESA	<input type="checkbox"/> Kan resa i personbil (taxifordon)	<input type="checkbox"/> Måste resa i fordon anpassat för rullstol
	Jag behöver hjälp till och från fordonet	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet och behöver ta med en medresenär	
	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp i bilen under färd och ansöker om tillstånd för ledsagare	
Ange vad du behöver hjälp med? _____		

MEDGIVANDE/ FÖRSÄKRAN	Jag medger att upplysningar som behövs för utredning får inlämnas från andra, till exempel läkare, biståndshandläggare, LSS-handläggare, försäkringskassa, anhöriga mm.
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
	Jag medger att ovanstående uppgifter får meddelas Västra Götalandsregionen som underlag för sjukresa.
	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos kommun, beställningscentral och transportföretag.	
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 är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.	

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	
Namn på eventuell kontaktperson som hjälpt till med ansökan	Adress och telefonnummer

Ansökan sänds till
LERUMS KOMMUN
Sektor stöd och omsorg
Myndighetsavdelningen
443 80 Lerum

För mer information kontakta
färdtjänsthandläggarna.
Telefon: 0302-52 16 29 eller
0302-52 23 84

* Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums Kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan www.lerum.se

Postadress
Lerums kommun
443 80 Lerum

Besöksadress
Bagges Torg

Telefon/ fax
0302-52 10 00 (vx)
0302-52 23 68 (fax)

Webb/ e-post
www.lerum.se
vard-och-omsorg@lerum.se

Org.nr 212000-1447
Pg 3 31 43-9
Bg 547-6239