

Intyg för färdtjänst

Intyg kan utfärdas av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller kurator.

Uppgifter om den sökande

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ortsadress
Uppgifterna baserade på (kryssa i aktuella rutor)		
<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av	
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig	
Telefonkontakt med	Ange årtal	
	Personlig kännedom sedan	
Diagnos	Sjukdomen/skadan/funktionsnedsättningen uppstod, datum	
Kan den undersökte använda kollektiva transporter		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nej Motivera:		
Funktionsnedsättningen beräknade varaktighet		
<input type="checkbox"/> < 6 månader	<input type="checkbox"/> 6 månader – 1 år	<input type="checkbox"/> > 2 år
		<input type="checkbox"/> Bestående
Sjukdom/funktionsnedsättning (på svenska). Beskriv sökandes tillstånd och ange vari den nedsatta rörelseförmågan eller funktionsnedsättningen består. Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad. Ange särskilt hur långt den sökanden kan gå (förflytta sig) på plan mark, vilka problem som kan uppstå och vilka hjälpmedel som behövs.		

Intygslämnare

Namn	Titel	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-post		
Ort och datum		
Namnteckning	Namnförtydligande	