

Skickas till:

Region Kronoberg

Länstrafiken Kronoberg/Färdtjänst

351 88 VÄXJÖ

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Ansökan sker i den kommun där du är folkbokförd.

Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är en trafikservice för den som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationer.

Vem kan få färdtjänst?

Den sökande har funktionsnedsättning som beräknas vara minst tre månader. Det är inte enbart funktionsnedsättningen som avgör utan även förmågan att använda allmänna kommunikationer. Färdtjänst kan inte beviljas på grund av att allmänna kommunikationer saknas eller är dåligt utbyggda.

Hur fyller jag i blanketten?

Hela blanketten ska fyllas i. Ansökan har 3 sidor.

Under rubriken din sjukdom/funktionsnedsättning ska du beskriva ditt hälsotillstånd och tala om när din sjukdom/skada inträffade. Det är också viktigt att du med egna ord beskriver varför du inte kan eller har stora svårigheter att resa med allmänna kommunikationer.

Intyg

Första gången du ansöker om färdtjänst måste intyg bifogas.

Information

Har du frågor är du välkommen att kontakta handläggare på telefon **0770-25 82 00**.

Telefontid vardagar 08.00-10.00 och 13.00-15.00.

⇒ *var god vänd*

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

var god texta tydligt

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Telefonnummer bostaden	
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon	
Folkbokföringskommun	Har haft färdtjänst i någon annan kommun tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, i vilken
Har du pågående färdtjänst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när går tillståndet ut?	
Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, på vilket språk?	

Sjukdom/funktionsnedsättning (Varaktighet minst tre månader)

Beskriv med egna ord din funktionsnedsättning, datum för insjuknandet eller skadan som påverkar ditt resande. Förutom din egen beskrivning behöver vi ett intyg. (Gäller alltid första gången du ansöker)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beräknad varaktighet på sjukdom/skadan:

3-6 mån 6-12 mån mer än 12 mån bestående osäkert

Hjälpmedel

Käpp Rollator Rullstol Elrullstol Ledarhund

Annat, vad?.....

Förflyttning/gångförmåga

Jag kan gå.....meter med hjälpmedel. Jag kan gå meter utan hjälpmedel.

Jag är beroende av rullstol vid alla förflyttning

Jag kan gå i trappa Jag kan gå i trappa med hjälp Jag kan inte gå i trappa

Jag kan gå i trappa med trappräcke/ledstång

Färd sätt

När jag reser idag åker jag med:

Jag måste sitta i min rullstol under resan

Jag behöver ligga under resan

Hjälpbbehov vid resa

Jag kan själv ta mig till och från fordonet

Jag behöver hjälp till och från fordonet

Jag behöver hjälp i fordonet under resa

Beskriv utförligt ditt hjälpbehov

.....

.....

.....

Min bostad

Villa

Yttertrappa antal steg:.....

Hiss finns

Ramp finns

Lägenhet på våning

Hiss finns

Ramp finns

Yttertrappa antal steg

Särskilt boende i kommunen

Namn på boendet

Övriga upplysningar

Jag vistas för närvarande på korttidsplats

växelvård rehab

Jag är på dagrehab

Ange var, lämna gärna telefonnummer

.....

Jag deltar i dagverksamhet i kommunen

Ja

Nej

Ange var, lämna gärna telefonnummer

.....

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Om min sjukdom eller funktionsnedsättning förändras kommer jag omgående att meddela detta till färdtjänsthandläggaren.

Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen inhämtas från annan myndighet, vård eller omsorg.

Jag vill inte att uppgifter av betydelse för utredningen inhämtas från annan myndighet, vård eller omsorg.

Ort och datum

Underskrift

Jag har fått hjälp att fylla i blanketten av:

Namn på den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer dagtid
Relation till sökanden	

Företrädare (kopia av förordnande/fullmakt ska bifogas)

God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)	
Utdelningsadress	Telefonnummer bostad
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon

OBS! Hela blanketten skall fyllas i.

INFORMATION

” Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas, läs bifogad Integritetspolicy .

Lämnas uppgifterna av annan än den som ansökningen avser ska informationen om personuppgiftsbehandling lämnas till den som ansökningen avser under förutsättning att den som ansökningen avser själv kan ta till sig informationen. Detta oavsett om den som ansökningen avser har god man eller förvaltare eller är underårig. Om den som ansökningen avser inte själv kan ta till sig informationen ska den i stället lämnas till den gode mannen eller förvaltaren eller till den underåriges vårdnadshavare. Det ankommer således på dig som god man, förvaltare eller vårdnadshavare att göra denna bedömning om den som ansökningen avser inte själv fyller i ansökan, att delge denne information om hur vi behandlar dennes personuppgifter.”