

Ansökan om färdtjänst

Personuppgifter

Sökande – Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	Ev. e-post

Kontaktperson

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Annan
Namn			
Telefon		E-post	

Ansökan

Ansökan ska kompletteras med läkarutlåtande/medicinskt utlåtande.

Har du haft färdtjänst tidigare:

Ja

Nej

Bifogas läkarutlåtande:

Ja

Nej

Skickas läkarutlåtande direkt av undersökande läkare:

Ja

Nej

Ydre kommun, Färdtjänsthandläggare
Torget 4, 573 74 Ydre
0381-66 12 00

Funktionsnedsättning/Hälsotillstånd

Ge en utförlig beskrivning av din funktionsnedsättning/skada/sjukdom:

På vilket sätt påverkar funktionsnedsättningen din förmåga att förflytta dig eller din förmåga att använda allmänna kommunikationer:

Funktionsnedsättningens varaktighet:

- | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 3 mån | <input type="checkbox"/> 3-6 mån | <input type="checkbox"/> 6-12 mån | <input type="checkbox"/> > 12 mån |
| <input type="checkbox"/> Bestående | <input type="checkbox"/> Osäkert | | |

Ydre kommun, Färdtjänsthandläggare

Torget 4, 573 74 Ydre

0381-66 12 00

Vilket/Vilka hjälpmedel använder du regelbundet:

- Inget Käpp/Krycka Rollator Rullstol - manuell
- El-rullstol Annat, ange vad: _____

Om du använder rullstol, behöver du sitta kvar i rullstol under resan:

- Ja Nej

Förflyttning/Gångförmåga:

Jag kan förflytta mig (med ev. hjälpmedel), antal meter: _____

Jag kan gå enstaka trappsteg:

- Ja Nej

Hjälpbehov vid resa:

Jag behöver hjälp i fordonet, under resa:

- Ja Nej

Om ja, beskriv ditt behov av hjälp under pågående bilresa:

Ydre kommun, Färdtjänsthandläggare
Torget 4, 573 74 Ydre
0381-66 12 00

Underskrift

Jag ger mitt samtycke/medgivande till att handläggare för färdtjänst får ta kontakt med närstående eller person inom kommun, hälso- och sjukvård, annan myndighet eller organisation för att inhämta uppgifter som har betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att jag är skyldig att anmäla förändringar som kan komma att påverka min förmåga att förflytta mig på egen hand eller min förmåga att använda allmänna kommunikationer.

Jag samtycker till att Ydre kommun behandlar inlämnade uppgifter i enlighet med gällande dataskyddsförordning, offentlighets- och sekretesslagstiftning samt för det ändamål som ansökan avser. Endast de uppgifter som är nödvändiga lämnas vidare till de trafikbolag som har i uppdrag att samordna och utföra transporter inom färdtjänsten.

Blanketten kan undertecknas enbart av behjälplig.

Ort	Datum
-----	-------

Sökande

Behjälplig vid ansökan

Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande, relation/tjänstetitel

Blanketten skickas till:

Färdtjänsthandläggare
Ydre kommun
Torget 4
573 74 YDRE

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens webbplats.