



Ydre kommun

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

PERSONUPPGIFTER

Personnummer: _____

Namn: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

Mantalskriven i: _____ Församling: _____

Förvärvsarbetare: Förtids / ålderspensionär:

HANDIKAPP

Handikappets art: _____

Svårigheter vid förflyttning: _____

Hjälpmiddel vid förflyttning: _____

FÄRDMEDEL UTOMHUS

Har tillgång till eget fordon: Taxi:

Specialfordon: Buss:

ALLMÄNNA KOMMUNIKATIONER

Finns lokaltrafik / kompletteringstrafik: Ja Nej Vet ej

Skulle ni använda allmänna kommunikationer/lokaltrafik om sådan fanns? Ja Nej

Hur ofta? _____ Huvudsakligt resmål: _____

Har ni behov av att resa utanför kommungränsen? Ja Nej

Orsak till varför allmänna kommunikationer / kompletteringstrafik ej kan användas?

Ort och datum

Sökandes underskrift

Blanketten sänds in till: Kinda kommun
Färdtjänst
590 40 KISA