

Ansökan om riksfärdtjänst

Personuppgifter - sökande

Namn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	Ev. e-post

Framresa

Från adress , postnummer och ort			
Till adress, postnummer och ort			
Önskat avresedatum	Önskad avresetid	Senast framme	Telefonnummer

Återresa

Från adress , postnummer och ort			
Till adress, postnummer och ort			
Önskat avresedatum	Önskad avresetid	Senast framme	Telefonnummer

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

Ändamålet med resan

Beskriv ändamålet med resan

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:

Ydre kommun, Färdtjänsthandläggare

Torget 4, 573 74 Ydre

0381-66 12 00

Hjälpmedel**Vilket/Vilka hjälpmedel behövs för att kunna genomföra resa med riksferdtjänst:** Inget Käpp/Krycka Rollator Rullstol - manuell El-rullstol Annat, ange vad: _____

Rullstolens bredd	Rullstolens längd	Rullstolens höjd	Totalvikt - rullstol inkl. användare
-------------------	-------------------	------------------	--------------------------------------

Om du använder rullstol, behöver du sitta kvar i rullstol under resan: Ja Nej**Behov av hjälp****Hjälpbbehov vid resa:**

Behöver du hjälp i fordonet, under resa:

 Ja Nej

Om ja, beskriv ditt behov av hjälp för att kunna genomföra resa:

Medresenär

Framresa	Namn	Telefonnummer
Återresa	Namn	Telefonnummer

Ansöker om ledsagare

Framresa	Namn	Telefonnummer
Återresa	Namn	Telefonnummer

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

Underskrift

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

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 riksfärdtjänsten.

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 hemsida.