

Ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst



Ansökan skickas till:

Vännäs kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Södra Drottninggatan 2
911 32, Vännäs

Information:

Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är en del av kollektivtrafiken för den som på grund av funktionshinder som inte endast är tillfälligt har väsentliga svårigheter att förflytta sig och/eller resa med allmänna kommunikationsmedel.

Vem kan få färdtjänst?

Den sökande ska vara folkbokförd i Vännäs kommun och ha ett funktionshinder som beräknas vara i **minst tre månader**. Det är funktionshindrets omfattning som avgör om du har rätt till färdtjänst.

Färdtjänst kan inte beviljas på grund av att allmän kollektivtrafik saknas eller är dåligt utbyggd.

Ledsagare

Den som behöver hjälp under resan i fordonet kan beviljas ledsagare. Behov av hjälp under resan måste utförligt beskrivas i ansökan. Ledsagare beviljas inte för hjälp på resmålet.

Läkarintyg

Om färdtjänstutredningen behöver kompletteras med läkarintyg ber din handläggare dig att kontakta vården. Det är den sökande som har ansvar att ordna och eventuellt betala för ett läkarintyg.

Sjukresor

Sjukresa är resor till och från vården vilket inte ingår i färdtjänsten utan bekostas av landstinget. Kontakta din vårdgivare för behov av sjukresa.

Personuppgifter hanteras i enlighet med Personuppgiftslagen, Offentlighets- och sekretesslagen samt Dataskyddsförordningen.

Personuppgifter som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt ovanstående lagstiftningar i personregister hos beställningscentral och transportföretag.

Ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst



Personuppgifter

Namn	Personnummer	Har färdtjänst tidigare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Gatuadress	Epostadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Folkbokföringskommun		
Behov av språktolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?	Behov av dövtolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Min bostad / Hur bor du?

<input type="checkbox"/> Villa	Yttertrappa, antal steg:	<input type="checkbox"/> Hiss finns <input type="checkbox"/> Ramp finns
<input type="checkbox"/> Lägenhet	På våningsplan:	<input type="checkbox"/> Hiss finns <input type="checkbox"/> Ramp finns
<input type="checkbox"/> Särskilt boende, vårdboende eller LSS-boende	Namn på boendet:	

Funktionshinder / Hälsotillstånd / Förflyttning

Beskriv utförligt på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand. Beskriv även vilka skador/besvär/sjukdomar som påverkar.				
Beräknad varaktighet:	<input type="checkbox"/> 3-6 mån	<input type="checkbox"/> 6-12 mån	<input type="checkbox"/> Mer än 12 mån	<input type="checkbox"/> Bestående

Var god vänd

Ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst



Hjälpmedel / Förflyttningsförmåga

Vilket/vilka hjälpmedel använder du?	Jag kan förflytta mig utan vilopaus (med eventuella hjälpmedel):
<input type="checkbox"/> Käpp/krycka	<input type="checkbox"/> 0-50 m <input type="checkbox"/> 50-200 m <input type="checkbox"/> > 200 m
<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Jag kan gå i trappa utan hjälp
<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Jag kan gå i trappa med hjälp
<input type="checkbox"/> El-rullstol	<input type="checkbox"/> Jag kan inte gå i trappa
<input type="checkbox"/> Service – ledarhund	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:	

Ansökan om ledsagare vid färdtjänstresa

Finns hjälpbehov under själva resan (ej på resmålet):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Beskriv ditt hjälpbehov under själva transporten:	

Färdsätt / Förflyttningsförmåga

När jag reser idag reser jag med:	Beskriv dina svårigheter när du reser med buss:
<input type="checkbox"/> Jag kan resa i personbil	
<input type="checkbox"/> Jag måste sitta i min rullstol under hela resan	
<input type="checkbox"/> Jag behöver ligga under resan	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:	

Resor till och från arbete / Resor som betalas av annan

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Försäkringsbolag <input type="checkbox"/> Kommun
--	--

Övriga upplysningar

Vad god vänd ->

Ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst



Underskrift

<input type="checkbox"/> Jag medger att handläggare får ta kontakt med tjänstemän hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan för att hämta uppgifter som har betydelse för färdtjänst.	<input type="checkbox"/> Jag medger inte att uppgifter inhämtas av handläggare. Jag ser själv till att handläggare får de uppgifter som krävs i utredningen.
Namnsteckning	Datum och ort
Namnförtydligande	

Behjälplig med ansökan

Namn och telefonnummer	Relation
------------------------	----------

Företrädare (kopia av förordnande/fullmakt ska bifogas)

God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig):	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Gatuadress	Epost:	
Postnummer och ort		