

## Ansökan om Färdtjänst

### Skickas till:

Tingsryds kommun  
Biståndshandläggarna  
Socialförvaltningen  
Box 99  
362022 TINGSRYD

### Personuppgifter

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Namn:                 | .....  |
| Personnummer:         | .....  |
| Bostadsadress:        | .....  |
| Postnummer och ort:   | .....  |
| Telefonnummer:        | .....  |
| Folkbokföringskommun: | .....  |
|                       | Haft färdtjänst tidigare: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

### Om sökanden är annan än ovanstående

|                          |  |                          |       |
|--------------------------|--|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Vårdnadshavare                                   | <input type="checkbox"/> | Annan |
| <input type="checkbox"/> | God man (bifoga kopia på förordnande/fullmakt)   |                          |       |
| <input type="checkbox"/> | Förvaltare (bifoga kopia på förordnade/fullmakt) |                          |       |
| Namn:                    | .....  |                          |       |
| Bostadsadress:           | .....  |                          |       |
| Postnummer och ort:      | .....  |                          |       |
| Telefonnummer:           | .....  |                          |       |

### Beskriv ditt funktionshinder samt konsekvens av detsamma (samt uppskattad varaktighet)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Bifogar läkarintyg:  Ja  Nej

**Beskriv varför du inte kan använda allmänna kommunikationsmedel**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ev. gånghjälpmedel**

Käpp  Rollator  Rullstol  Permobil  Ledarhund  Annat

Om annat, ange vad .....

Ev. kommentar .....

.....

**Gångsträcka**

Jag kan själv (med ev. gånghjälpmedel) gå/förflytta mig maximalt .....meter

Jag kan gå i vanlig trappa (med hjälp av ledstång)  Ja  Nej

Avstånd till närmaste hållplats är ..... meter

Ev. kommentar .....

.....

**Färdsätt**

När jag reser idag åker jag med .....

Jag klarar att stiga på samt åka med buss  alltid  oftast  ibland  aldrig

Jag kan åka med personbil/taxi  Ja  Nej

Ev. kommentar .....

.....

.....

.....

### Hjälpbehov

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet  |
| <input type="checkbox"/> | Jag behöver hjälp till bilen/fordonet   |
| <input type="checkbox"/> | Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla mm) och behöver ta med medresenär |
| <input type="checkbox"/> | Jag behöver hjälp* under resan i bilen och ansöker om ledsagare                                       |

\*Beskriv behovet .....

.....

.....

Ev. kommentar .....

.....

### Resor som ansökan gäller

Jag ansöker om färdtjänst

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | För att åka till och från mitt arbete eller skola  |
| <input type="checkbox"/> | För att utträtta ärenden och delta i samhällslivet |
| <input type="checkbox"/> | Annat (ange vad)                                   |

Ev. kommentar .....

.....

### Bostadens läge

Min bostad är belägen på ..... våningen       Hiss finns       Hiss finns ej

Ev. kommentar .....

.....

### Övrigt

Jag har beviljats bilstöd ifrån försäkringskassan       Ja       Nej

Övriga upplysningar .....

.....

.....

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.**

Om min sjukdom eller funktionsnedsättning förändras så att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela detta till färdtjänsthandläggaren.

Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.

**Om medgivande i något fall inte lämnas, kan uppgiften strykas.**

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

**Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser och avgifter. Uppgifterna behandlas i datamedia.**