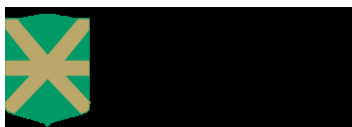


Ansökan om färdtjänst

1. Personuppgifter	
Förnamn	Personnummer
Efternamn	Telefonnummer
Adress	
Postnummer	Ort

2. Vilka funktionsnedsättningar har Du			
<input type="checkbox"/> Gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Balanssvårigheter	<input type="checkbox"/> Yrsel	<input type="checkbox"/> Hjärt/Kärlproblem
<input type="checkbox"/> Synskada	<input type="checkbox"/> Psykisk sjukdom	<input type="checkbox"/> Talsvårigheter	
<input type="checkbox"/> Orienteringsproblem			
<input type="checkbox"/> Annat :			
Beskriv dina funktionsnedsättningar:			
.....			
.....			
Kan du styrka dina funktionsnedsättningar med aktuellt läkarintyg?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

3. Vilka hjälpmedel använder Du vid förflyttningar					
<input type="checkbox"/> Inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Stavar	<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rullstol
Måste du sitta kvar i rullstolen under resan?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Övrigt:					



5. Färd sätt			
Avstånd till närmaste hållplats för kollektivtrafik är ca meter.			
Finns det några hinder på gångvägen mellan bostaden och hållplatsen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Om ja, vilka	..		
När jag reser idag åker jag med	..		
Jag klarar att stiga på buss/tåg med trappsteg: _____			
<input type="checkbox"/> alltid	<input type="checkbox"/> oftast	<input type="checkbox"/> ibland	<input type="checkbox"/> aldrig
Jag klarar att stiga på samt åka buss med lågt insteg: _____			
<input type="checkbox"/> alltid	<input type="checkbox"/> oftast	<input type="checkbox"/> ibland	<input type="checkbox"/> aldrig

6. Behov av ledsagare under resan	
Den som inte klarar av att resa på egen hand med den service som normalt ges av föraren, utan behöver hjälp av annan person under transporten, kan beviljas ledsagare.	
Har du behov av hjälp när du sitter inne i fordonet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du svarat Ja, beskriv vilken slags hjälp du har behov av	..
Som färdtjänstresenär har du möjlighet att ta med ett resesällskap, så kallad medresenär, utan särskilt tillstånd. Kostnaden för medresenär är samma som färdtjänsttaxan.	

7. Eventuell kontaktperson		
Namn	Telefon	
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
<input type="checkbox"/> Annan:	..	
Behov av tolk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Ange språk: ..

8. Underskrift	
Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Jag är införstådd med att ovanstående personuppgifter om mig, som är nödvändiga för att administrera färdtjänst, kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL) i personregister hos Kävlinge kommun.

Ja Nej

Jag godkänner att utredaren får ta kontakt med läkare och i förekommande fall med tjänstemän hos kommun, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan som har betydelse för den enskildes färdtjänstansökan.

Ja Nej

Information om färdtjänst

Den som har ett funktionshinder som är varaktigt i mer än 3 månader där funktionshindret medför väsentliga svårigheter att åka med allmänna kommunikationer och/eller svårigheter att förflytta sig på egen hand kan ha möjlighet till färdtjänst.

Läkarintyg är obligatoriskt för att styrka era funktionsnedsättningar.

Beslutet som tas av färdtjänsthandläggaren kommer att skickas till Er skriftligt. Beslutet kan överklagas.

Färdtjänstansökan sänds till:

Kävlinge kommun

Kundtjänst

244 80 Kävlinge

Vid frågor kontakta kundtjänst

Tel: 046 - 73 90 00