

Läkarutlåtande färdtjänst



Skickas till

Ale kommun
Sektor samhällsbyggnad
Färdtjänsthandläggare
449 80 Alafors

Tillstånd till färdtjänst kan beviljas person som är folkbokförd i Ale kommun och som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.

Sökande	Namn	Personnummer
	Adress	
	Postadress, postort	Telefonnummer
Läkarens kännedom om den sökande	Kännedom om den sökande sedan	
	Senaste undersökningstillfället	
	Har tillgång till journalanteckningar sedan	
Diagnoser (på svenska)	Huvuddiagnos	Debuterade år
	Eventuella övriga diagnoser	Debuterade år
	Beskriv eventuell genomförd, pågående eller planerad behandling (resultat, målsättning med mera)	
	Sökandes syn <input type="checkbox"/> Utan anmärkning <input type="checkbox"/> Nedsatt <input type="checkbox"/> Blind	
Sökandes hörsel <input type="checkbox"/> Utan anmärkning <input type="checkbox"/> Nedsatt <input type="checkbox"/> Döv		

Funktionsnedsättningen	Beskriv funktionsnedsättningen	
	Gångförmåga <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Nedsatt	Maximal gångsträcka på plan mark <input type="checkbox"/> 0–50 m <input type="checkbox"/> 51–200 m <input type="checkbox"/> 200– m
	Hur länge bedöms funktionsnedsättningen bestå? <input type="checkbox"/> 3 mån <input type="checkbox"/> 6 mån <input type="checkbox"/> 12 mån <input type="checkbox"/> 24 mån <input type="checkbox"/> längre än 24 mån	
	Hur påverkar funktionsnedsättningen förmågan att använda allmänna kommunikationer?	
	Kan sökande klara av att resa med vanlig personbil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om nej, beskriv orsaken.	
	Måste sökande använda sig av hjälpmedel vid förflyttning? <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Hjälpmedel	
Underskrift	Datum och ort	
	Underskrift	Namnförtydligande
	Tjänsteställe/adress	Telefon