



# ANSÖKAN RIKSFÄRDTJÄNST

## ENSTAKA RESA

### Personuppgifter:

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Postadress:	Telefonnummer/mobilnummer:

### Syfte med resan:

Rekreation  Fritidsverksamhet  Enskild angelägenhet  Annat, ange vad

### Framresa:

Datum:	Önskad avresetid:	Önskad ankomsttid:
Från:		
Till:		
<b>Färdsätt:</b> (Med hänsyn tagen till funktionshindret och ändamålet med resan beviljas det färdmedel som ger lägst kostnad för kommunen. I första hand beviljas allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare)		
<input type="checkbox"/> Tåg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Taxi	
<input type="checkbox"/> Buss med ledsagare	<input type="checkbox"/> Specialfordon	
<input type="checkbox"/> Flyg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Bårtransport	
För att ta mig till tåg/buss/flyg behöver jag anslutningsresa med:		
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Specialfordon	

### Återresa:

Datum:	Önskad avresetid:	Önskad ankomsttid:
Från:		
Till:		
<b>Färdsätt:</b>		
<input type="checkbox"/> Tåg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Taxi	
<input type="checkbox"/> Buss med ledsagare	<input type="checkbox"/> Specialfordon	
<input type="checkbox"/> Flyg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Bårtransport	
För att ta mig till tåg/buss/flyg behöver jag anslutningsresa med:		
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Specialfordon	

### Ledsagare:

Jag ansöker om ledsagare under resa med taxi/specialfordon

Ja

### Medresenär:

Jag önskar ha med mig medresenär på resan.

Ja, ange antal .....

**Funktionshinder:**

Funktionshinder som påverkar resan:

**Hjälpmedel:**

Hjälpmedel som skall tas med på resan:

- Rollator    Rullstol    Lätt elrullstol (< 50 kg)    Tung elrullstol (> 50 kg)
- Annat, ange vad .....

**Hjälpbefov under resan:**

Beskriv eventuellt hjälpbehov under resan:

Jag är beviljad personlig assistans  enligt LASS    enligt LSSUppgifterna i ansökan är sekretesskyddade.  
Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL.Genom undertecknade av denna ansökan godkänner jag  
att mina personuppgifter får dataregistreras.**Ansökan sänds till:**Ale kommun  
Sektor Samhällsbyggnad  
Färdtjänsthandläggare  
449 80 Alafors**Underskrift:**

Ort och datum:

Sökandes underskrift:

Behjälplig vid ansökan:

Telefon:

**KOMMUNENS BESLUT** (fylls ej i av sökande) Riksfärdtjänst beviljas enligt ansökan Ansökan om riksfärdtjänst beviljas med följande villkor/ändring:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tåg med ledsagare  | <input type="checkbox"/> Taxi          |
| <input type="checkbox"/> Buss med ledsagare | <input type="checkbox"/> Specialfordon |
| <input type="checkbox"/> Flyg med ledsagare | <input type="checkbox"/> Bårtransport  |
- Anslutningsresa med:  Taxi    Specialfordon

 Annan ändring: ..... Ansökan om riksfärdtjänst avslås**Ansökan om ledsagare:** beviljas    avslås**Egenavgift:** betalas vid resan    Faktureras

Ort och datum:

Telefon:

Namnteckning färdtjänsthandläggare:

Namnförtydligande:

**Meddelande från Färdtjänsthandläggaren:**