



ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Färdtjänst kan beviljas en person som är folkbokförd i Ale Kommun. Personen skall på grund av sitt funktionshinder ha väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. Funktionshindret skall inte vara tillfälligt.

Sökande	Namn:	Personnummer:
	Adress:	Postnummer och ort:
	Telefonnummer:	Mobil:
	Om du har haft färdtjänst sedan tidigare när löpte tillståndet ut?	God man/ förvaltare: Telefonnummer:

OBS! Läkarutlåtande kan erfordras.

Viktigt att du fyller i frågorna så noggrant som möjligt.

Beskrivning	Beskriv ditt funktionshinder:
	Beskriv din möjlighet att förflytta dig på egen hand:
	Beskriv din möjlighet att resa med allmänna kommunikationer, som buss/tåg:

Beskrivning	Använder du dig av ett gånghjälpmedel? Ja, vilket? <input type="checkbox"/> Nej	Är du beroende av rullstol? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Hur långt klarar du att förflytta dig på egen hand? Antal meter: <input type="checkbox"/> Inte alls	Kan du gå i trappor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Kan du åka buss? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, varför?	
	Kan du åka buss tillsammans med en medresenär? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Avstånd till närmsta busshållplats:
	Har du något annat stöd som exempelvis hemtjänst, personlig assistent, larm?	

Chauffören kan vid färdtjänstresa ge hjälp till- och från ytterdörr, i- och ur fordonet samt hjälp med bagage och gånghjälpmedel.

Hjälpbehov under resor	Är du beroende av hjälp under färdtjänstresan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Om ja, beskriv hjälpbehovet:

- Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar, kommer jag omgående att kontakta färdtjänsten.
- Jag lämnar mitt medgivande att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen får inhämtas från andra, så som läkare, sjukvårdspersonal, biståndshandläggare, försäkringskassan och andra myndigheter. Ja Nej
- Jag lämnar mitt medgivande till kontakt med sjukreseenheten för att informera om mina färdtjänstinsatser. Ja Nej

Uppgifterna kommer att registreras hos kommunen och dess avtalspartner (beställningscentralen).

Underskrift	Datum:	Ort:
	Underskrift:	Namnförtydligande:
	Behjälplig vid ansökan: Telefonnummer:	

Blanketten skickas till:
Ale Kommun
Färdtjänst
Sektor Samhällsbyggnad
449 80 ALAFORS

Besöksadress:
Ledetvägen 6, Alafors
Handläggarna träffas
efter överenskommelse