

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Dataskyddsförordningen gäller vid behandling av denna blankett.
Läs mer på www.tjorn.se/personuppgifter.

Ansökan ska vid begäran kompletteras med ett läkarutlåtande som styrker ditt funktionshinder. Ett sådant utlåtande i sig själv berättigar inte till färdtjänst utan är en del av hela beslutsunderlaget.

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postadress		Telefon kvällstid
E-postadress		Mobiltelefon
Folkbokföringskommun		
Har du haft färdtjänst tidigare? <input type="checkbox"/> Ja, sedan år _____ I vilken kommun? _____ <input type="checkbox"/> Nej		

Funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder (art och omfattning) och beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel:

Eventuella gånghjälpmedel

<input type="checkbox"/> Jag använder inte gånghjälpmedel
Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> permobil <input type="checkbox"/> ledarhund
<input type="checkbox"/> annat, i så fall vad?
Eventuell kommentar

Gångsträcka

Jag kan själv (med eventuellt gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max antal meter utan vilopaus _____ meter
Avstånd till närmaste hållplats meter.
Eventuell kommentar

Nuvarande färd sätt

Kan du gå till busshållplatsen?		
<input type="checkbox"/> Ja, på egen hand	<input type="checkbox"/> Ja, med ledsagare	<input type="checkbox"/> Nej
Kan du någon gång använda kollektivtrafiken?		
<input type="checkbox"/> Ja, på egen hand	<input type="checkbox"/> Ja, med ledsagare	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja – i vilken omfattning?		
<input type="checkbox"/> Jag reser med vanlig linjebuss	<input type="checkbox"/> Jag reser med närtrafik	
<input type="checkbox"/> Jag reser med annat färdmedel Vad?		
Eventuell kommentar		

Hjälpbehov

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp* till bilen/fordonet
*Ange hjälpbehov	
Eventuell kommentar	

Övrigt

Jag har tillgång till bil och kör själv
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övriga upplysningar

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport behandlas i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Underskrift

Datum	Ort	Namnförtydligande
Underskrift		
Eventuellt behjälplig vid ansökan, namn och telefon		

Blanketten skickas till

Tjörns Kommun
Färdtjänsten
471 80 Skärhamn

Vid frågor, kontakta oss gärna

Telefon: 0304-60 13 40
E-post: samhallsbyggnad@tjorn.se