



Ansökan om riksfärdtjänst

Det är viktigt att du besvara alla frågor och fyller i hela blanketten.
Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende.
Utlåtande av legitimerad personal kan komma att begäras.

Kontaktuppgifter			
Namn:		Personnummer:	
Bostadsadress:			
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:	
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:	
Reseuppgifter			
Framresa	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
Återresa	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
Färdsätt			
<i>Med hänsyn till funktionshindrets svårighetsgrad, beviljas det färdmedel som ger lägst kostnad för kommunen. I första hand beviljas resan med kollektivtrafik.</i>			
Jag kan åka med: <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Båt			
Om jag får anslutningsresa med: <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon			
Berätta om ditt funktionshinder			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			



Essunga kommun

Nuvarande färdstätt

Jag åker buss på egen hand.

Jag åker tåg på egen hand.

Jag kan endast åka
 buss eller tåg om någon följer med mig.

Jag kan inte alls resa med
 kollektivtrafik.
Motivera

Motivera varför du inte kan åka med kollektivtrafik, med den hjälp transportföretaget kan ge:

Syfte med resan

Fritidsändamål Tjänsteresa Rekreation Förtroendeuppdrag/föreningsverksamhet
 Vård och behandling Annat, *ange vad* _____

Medfört hjälpmedel

Inget hjälpmedel Rollator, hopfällbar Rollator, ej hopfällbar Stödkäpp/kryckor
 Rullstol, hopfällbar Rullstol, ej hopfällbar Lätt elrullstol (<50kg) Tung elrullstol (50kg>)
 Annat, *ange vad* _____

Hjälpbehov under resan

*Hjälpbehovet ska vara knutet till själva resan **inte** till vistelsen på resmålet.*

Jag ansöker om ledsagare, antal _____

Jag ansöker inte om ledsagare.

Jag behöver hjälp av chauffören att ta mig till och från fordonet. Ja Nej

Ange hjälpbehovet under resan:

Övrig information

**Försäkran**

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att hämta in utlåtanden eller uppgifter av betydelse för riksfärdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt 29 kapitlet 6 och 7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och genomförande av riksfärdtjänstresan kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på www.essunga.se

Behjälplig med ansökan

Namn:

Relation till sökanden:

Telefon dagtid:

E-post:

Vill du att denna person ska kontaktas i första hand, vid till exempel ytterligare frågor? Ja Nej**Underskrift**

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Essunga kommun, 465 82 NOSSEBRO