



## Ansökan om färdtjänst

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

<b>Ansökan gäller:</b>	<input type="checkbox"/> Nytt tillstånd	<input type="checkbox"/> Förlängt tillstånd
------------------------	---	---

Kontaktuppgifter		
Namn:		Personnummer:
Bostadsadress:		
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:

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?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare	
<i>Kopia på förordnande som god man, förvaltare och fullmakt för ombud ska bifogas. Ansökan ska vara undertecknad av denna person.</i>	
Namn:	Telefon dagtid:
Adress:	
Postnummer:	Ort:



**Vilka hjälpmedel vid förflyttning använder du**

Inget hjälpmedel     Stödkäpp/krycka     Rollator     Käpp för synskadade

Ledarhund     Annat, ange vilket \_\_\_\_\_

Vilka av dessa hjälpmedel behöver du ta med vid resa? \_\_\_\_\_

**För dig som använder rullstol**

Vilken sorts rullstol använder du?     Manuell     Eldriven

Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören?     Ja     Nej

Om du använder eldriven rullstol, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp?     Ja     Nej, beskriv vilken hjälp du behöver här nedanför.

**Nedanstående punkter måste styrkas i utlåtandet från legitimerad personal för att beviljas**

Jag behöver färdas sittande i rullstol med specialfordon.     Ja

Jag behöver färdas sittande i framsätet på fordonet.     Ja

Förklara varför.  
\_\_\_\_\_

Jag behöver mer hjälp än vad jag kan få av chauffören **under själva resan i fordonet** och ansöker därför om att få medföra ledsagare.     Ja

Förklara varför.  
\_\_\_\_\_

**Övriga färdtjänstresor**

Min ansökan gäller både vanligt färdtjänstillstånd och nedanstående övrig resa.     Ja

**Arbets- och utbildningsresor**

Jag ansöker om resor till och från arbete eller utbildning. *Bifoga anställningsbevis eller antagningsintyg.*     Ja

Ange namn och adress till arbetet eller skolan.  
\_\_\_\_\_



## Essunga kommun

**Fortsättning övriga färdtjänstresor****Resor till dag- och daglig verksamhet**

Jag ansöker om resor till och från dagverksamhet eller daglig verksamhet.  Ja  
*Gäller endast om du beviljats bistånd i form av sådan verksamhet.*

Verksamhetens adress eller namn.

**Övrig information**

---

---

---

**Sjukresor:**

Jag lämnar mitt medgivande och är införstådd med att de personuppgifter jag har lämnat kommer att lämnas vidare till Sjukresekontoret i Mariestad och transportör för genomförande av sjukresor.

Ja  Nej

**Försäkran**

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående meddela detta.

*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 färdtjänstutredningen. 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 färdtjänsttransport kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på [www.essunga.se](http://www.essunga.se)*

**Underskrift**

Ort och datum

Namnsteckning

Namnförtydligande

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