



Ansökan om Riksfärdtjänst

Personuppgifter:			
Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Telefon bostad (inkl riktnummer)		Folkbokföringskommun	
Telefon mobil		Jag har färdtjänst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Funktionshinder: (art och omfattning, läkarutlåtande ska lämnas på begäran)			
Ange synliga och/eller dolda funktionshinder			
Medfört hjälpmedel:			
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (< 50 kg)
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/krycka	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (> 50 kg)
Mått på elrullstol:			
Längd:cm Bredd:cm Höjd:.....cm Vikt:kg			
Överstiger totalvikten för dig och rullstolen 225 kg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ansökan om Riksfärdtjänstresa:			
Vart ska du resa?		Datum för utresa:	Datum för hemresa:
Syftet med resan:			
<input type="checkbox"/> Fritidsändamål <input type="checkbox"/> Vård och behandling <input type="checkbox"/> Rekreation <input type="checkbox"/> Tjänsteresa			
<input type="checkbox"/> Förtroendeuppdrag/Föreningsverksamhet <input type="checkbox"/> Annat, ange vad.....			
Arvode, lön eller ersättning utgår <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ersättning för reseutlägg utgår <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Nuvarande färd sätt:			
<input type="checkbox"/> Jag åker buss på egen hand		<input type="checkbox"/> Jag kan endast resa med buss eller tåg, om någon person följer med och hjälper mig.	
<input type="checkbox"/> Jag åker tåg på egen hand		<input type="checkbox"/> Jag kan resa med buss och/eller tåg, men de går vid fel tidpunkter.	
<input type="checkbox"/> Jag åker färdtjänst		<input type="checkbox"/> Jag kan inte alls resa med allmänna kommunikationer.	
<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket			

Önskemål om färdstätt: (Med hänsyn till funktionshindrets svårighetsgrad, beviljas det färdmedel som ger lägst kostnad för kommunen. I första hand beviljas resan med kollektiva färdmedel)

Jag kan resa med

- Tåg Flyg Bil
 Buss Båt Specialfordon

Om jag får anslutningsresa med

- Bil Specialfordon Annat, ange vad

Hjälpbbehov under resan: (Hjälpbbehovet ska vara knutet till själva resan och inte till vistelsen på resmålet)

Jag ansöker om ledsagare:

- Ja, ange antal..... Nej

Jag behöver hjälp av chauffören att ta mig till och från bilen/fordonet

- Ja Nej

Beskriv ditt hjälpbehov under själva resan:

Jag måste ta med behandlingshjälpmedel/medicinsk utrustning vid resa:

- Nej Ja, ange vad

Behov av tolk?

- Nej Ja, ange språk

Alla uppgifter är sekretesskyddade. För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras. För fullständig information om hur vi behandlar dina personuppgifter, se www.munkedal.se/sidor/ovrigt/dataskyddsförordningen-gdpr.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt kan tas med intygsskrivande läkare, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, hemtjänstpersonal, enhetschef, vårdpersonal, nära anhörig, arbetsterapeut/sjukgymnast, samt biståndshandläggare och att alla uppgifter som är av betydelse för utredningen får inhämtas från dessa.

Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller annan profession inte lämnas, kan dessa strykas.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig, som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter, kommer att behandlas enligt Dataskyddsförordningen, i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Övriga upplysningar

Namnteckning: (ansökan utan giltig namnteckning/fullmakt återsänds för komplettering)

Ort och datum

Sökandes namnteckning

Namnförtydligande

Behjälplig vid ansökan

Telefon (även riktnummer)

Ansökan skickas till:

Färdtjänsthandläggare, Munkedals kommun, 455 80 Munkedal

Ansökan skall vara handläggaren tillhanda senast två veckor före aktuell resa, för att den ska hinna behandlas innan avresedatum.