

Namn		Personnummer	
Bostadsadress		Postnummer och ort	
Folkbokföringskommun		Telefonnummer	
Ev god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare (för minderåriga)		God mans/förvaltares etc telefonnummer	
God mans/förvaltares, ombuds, vårdnadshavares gatuadress		God mans/förvaltares etc postnummer och ort	
Haft färdtjänst tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, sedan år	Om ja, i vilken kommun
Ev kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn och telefon			
*Kopia på förordnande som god man/förvaltare skall bifogas ansökan			
Behöver du tolk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange språk	

Funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder (art och omfattning) och beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.

Ange synliga och/eller dolda funktionshinder (t.ex. nedsatt gåmförmåga, orienteringshandikapp, allergier, fobier eller annat)	
Bifogar utlåtande från sakkunnig (t.ex. läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Utlåtande skickas in direkt av sakkunnig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuella gånghjälpmedel

<input type="checkbox"/> Jag använder EJ gånghjälpmedel	
Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus:	
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gästol
<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell
<input type="checkbox"/> Annat, vad?	
<input type="checkbox"/> Rullstol, hopfällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven
<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person	Storlek cm bredd X längd
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus sommartid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus vintertid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kommentar:	

Gångförmåga

Jag kan förflytta mig max (med ev gånghjälpmedel) utan vilopaus, meter	För den förflyttningen går det åt minuter
Jag kan gå i vanlig trappa (med ledstång)	Jag klarar enstaka trappsteg
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avstånd till närmaste hållplats <input type="text"/> meter (avser hållplats för flextrafik, närtrafik eller busshållplats).	
Kommentar:	

Bostadens läge

Min bostad ligger på		
Bottenvåningen <input type="checkbox"/>	Annan våning <input type="checkbox"/>	Antal trappor
Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Kommentar:		

Nuvarande färd sätt

Jag reser med buss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med närtrafik eller flextrafik	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med tåg	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med annat färdmedel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, med vilket färdmedel
<input type="checkbox"/> Jag har stora svårigheter att resa med allmänna kommunikationer, även om det inte är omöjligt		
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan		
Kommentar:		

Hjälpbehov

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp* med att ta mig till bilen/fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla mm) och behöver ta med medresenär
<input type="checkbox"/> Jag behöver mera hjälp* under själva resan än jag kan få av föraren och ansöker om ledsagare (ange hjälpbehov/kommentar)
*Ange hjälpbehov
Kommentar:

Övrigt

Jag har tillgång till bil och kör själv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag har beviljats bilstöd från försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Ja	År <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nej
Övriga upplysningar som du anser har betydelse för din ansökan:		

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande sakkunnig och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela handläggaren på kollektivtrafikenheten.		
Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kan komma att behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos transportföretag som utför färdtjänsttransporter.		

Ort och datum	Underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ansökan om tillstånd till färdtjänst skickas till:

Skövde kommun

Trafik- och infrastrukturenheten
541 83 SKÖVDE

Har du frågor eller behöver hjälp med att fylla i ansökningsblanketten kan du ringa någon av handläggarna på kollektivtrafikenheten, telefon 0500-49 80 00 (vxl).