



LILLA EDETS
KOMMUN

Ansökan om färdtjänst

Ansökan skickas till:
Färdtjänsthandläggare
Lilla Edets kommun
Sektor socialtjänst
463 80 Lilla Edet

Personuppgifter	
Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	
Telefonnummer	
Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas.	
Namn	Telefonnummer
Adress	Postadress
Funktionsnedsättning:	
<input type="checkbox"/> Gångsvårigheter <input type="checkbox"/> Nedsatt syn <input type="checkbox"/> Hjärt/kärl problem <input type="checkbox"/> Demenssjukdom	
<input type="checkbox"/> Balanssvårigheter/yrsel <input type="checkbox"/> Psykisk sjukdom	
<input type="checkbox"/> Annat; ange vad	
Beskriv funktionshindrets art:	
Vad är det som gör att du inte kan åka med allmänna kommunikationer:	

Hjälpmedel vid förflyttning	
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel <input type="checkbox"/> Käpp <input type="checkbox"/> Kryckor <input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rullstol <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol eller permobil <input type="checkbox"/> Annat, ange vilket
När används gånghjälpmedlen?	
<input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Oftast
	<input type="checkbox"/> Ibland
Gångsträcka:	
Antal meter som jag kan förflytta mig utan väsentliga svårigheter:	
Jag kan gå i trappor (med ledstång)	
<input type="checkbox"/> Ja, utan svårigheter	<input type="checkbox"/> Ja, med vissa svårigheter
<input type="checkbox"/> Ja, med stora svårigheter	<input type="checkbox"/> Nej, inte alls
Avstånd till närmaste busshållplats i meter:	
Hjälpbehov	
<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp att ta mig till fordonet	
<input type="checkbox"/> Jag behöver färdas sittande i rullstol under färden	
<input type="checkbox"/> Jag är i behov av hjälp när jag kommer fram till resmålet och är därför i behov av att ta med en medresenär	
Beroende av hjälp under själva resan?	
<input type="checkbox"/> Ja , jag behöver mer hjälp i fordonet , än vad jag kan få av chauffören, och vill därför ansöka på en särskild blankett om ledsagare.	
<input type="checkbox"/> Nej , jag behöver ingen hjälp	
Bifogas läkarintyg	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<p>Personuppgifter så som namn, personnummer, adress, behov av ledsagare, behov av hjälpmedel som ska medföras på resan, kommer att registreras hos kommunen och dess avtalspartner.</p> <p>Alla uppgifter är sekretesskyddade.</p> <p>Dina personuppgifter kommer att hanteras enligt dataskyddsförordningen. Mer information om hur Lilla Edets kommun hanterar personuppgifter hittar du på lillaedet.se/personuppgifter</p>	
<p>Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller Försäkringskassan. (Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller en eller flera angivna myndigheter inte kan lämnas, kan dessa strykas).</p>	
Medgivande:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga.	
..... Ort och datum Underskrift