



**LILLA EDETS KOMMUN**  
Socialförvaltningen

**Ansökan om färdtjänst**

<b>Personuppgifter</b>	
<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Adress</b>	
<b>Postadress</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas.</b>	
<b>Namn</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Adress</b>	<b>Postadress</b>
<b>Funktionsnedsättning:</b>	
<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 .....	
.....	
<b>Beskriv funktionshindrets art:</b>	
.....	
.....	
.....	
<b>Vad är det som gör att du inte kan åka med allmänna kommunikationer:</b>	
.....	
.....	
.....	
.....	

<b>Hjälpmedel vid förflyttning</b>	
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rullstol
<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol eller permobil
<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket
<input type="checkbox"/> Rollator	.....
<b>När används gånghjälpmedlen?</b>	
<input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland
<b>Gångsträcka</b>	
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:	
<b>Hjälpbehov</b>	
<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	
<b>Beroende av hjälp under själva resan?</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , jag behöver mer hjälp i <b>fordonet</b> , än vad jag kan få av chauffören, och vill därför ansöka på en särskild blankett om ledsagare.	
<input type="checkbox"/> <b>Nej</b> , jag behöver ingen hjälp	
<b>Bifogas läkarintyg</b>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
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.	
<input type="checkbox"/> Jag samtycker till att personuppgifterna registreras hos kommunen och dess avtalspartner.	
Alla uppgifter är sekretesskyddade.	
Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga.	
.....	.....
Ort och datum	Underskrift

Ansökan skickas till:

**Färdtjänsthandläggare  
Lilla Edets kommun  
Socialförvaltningen  
463 80 Lilla Edet**

Socialförvaltningen  
463 80 LILLA EDET

Besöksadress: Järnvägsgatan 8 Tfn: 0520-65 95 00 Fax: 0520-65 18 36