



Ansökan skickas till:
Färdtjänsthandläggare
Lilla Edets kommun
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 funktionsnedsättningens 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"/> 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 | |

När används gånghjälpmedlen?

- Alltid Oftast Ibland

Gångsträcka

Antal meter som jag kan förflytta mig utan väsentliga svårigheter:

Jag kan gå i trappor (med ledstång)

- Ja, utan svårigheter Ja, med vissa svårigheter Ja, med stora svårigheter Nej, inte alls

Avstånd till närmaste busshållplats i meter:

Hjälpbbehov

- Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet
- Jag behöver hjälp att ta mig till fordonet
- Jag behöver färdas sittande i rullstol under färden
- Jag är i behov av att färdas liggande
- 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?

- Ja**, jag behöver mer hjälp i **fordonet**, än vad jag kan få av chauffören, och vill därför ansöka på en särskild blankett om ledsagare.
- Nej**, jag behöver ingen hjälp.

Bifogas läkarintyg

- Ja 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.

- 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