



LILLA EDETS  
KOMMUN

## Ansökan om färdtjänst

**Ansökan skickas till:**  
Färdtjänsthandläggare  
Lilla Edets kommun  
Socialförvaltningen  
463 80 Lilla Edet

|  |                      |
|--|----------------------|
| <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.  |   |
| Alla uppgifter är sekretesskyddade.  |   |
| Dina personuppgifter kommer att hanteras enligt dataskyddsförordningen. Mer information om hur Lilla Edets kommun hanterar personuppgifter hittar du på <a href="http://lillaedet.se/personuppgifter">lillaedet.se/personuppgifter</a>   |   |
| Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter av <b>betydelse för färdtjänstutredningen</b> inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller Försäkringskassan. <b>(Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller en eller flera angivna myndigheter inte kan lämnas, kan dessa strykas).</b> |   |
| <b>Medgivande:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej   |   |
| Jag försäkrar att de uppgifter som jag lämnat i denna blankett är fullständiga och sanningsenliga.   |   |
| .....<br>Ort och datum   | .....<br>Underskrift  |