



Ansökan om färdtjänst

Läs informationen på sidan 2 innan du fyller i blanketten

Personuppgifterna i ansökan behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Information du lämnar lagras och bearbetas i register inom socialförvaltningen.

Du har rätt att begära rättelse om uppgifterna i registret är felaktiga samt kostnadsfritt 1 gång per år efter skriftlig ansökan få skriftlig information om registrerade uppgifter.

Sökande

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon (även riktnummer)		Telefax (även riktnummer)
Telefon mobil		E-postadress
<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift/Partner/Sammanboende	
Eventuell folkbokföringsadress		Postadress

Anledning till ansökan

Kan du åka med kollektivtrafik		
<input type="checkbox"/> Ja, på egen hand	<input type="checkbox"/> Ja, om någon följer med och hjälper mig	<input type="checkbox"/> Nej
Kan du ta dig till hållplatsen		
<input type="checkbox"/> Ja, på egen hand	<input type="checkbox"/> Ja, om någon följer med och hjälper mig	<input type="checkbox"/> Nej
Avstånd till närmsta hållplats för busstrafik		
Hur färdas du för närvarande		
Beskriv din funktionsnedsättning		

Övriga uppgifter

Hjälpmedel vid förflyttning		
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Teknikkäpp för synskadade
<input type="checkbox"/> Stödkäpp	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Permobil	<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket hjälpmedel
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Elmoped
Jag kan med stöd av gånghjälpmedel förflytta mig, ange i antal meter		

Kan du gå i vanliga trappor	
<input type="checkbox"/> Ja, utan svårigheter	<input type="checkbox"/> Ja, med vissa svårigheter
<input type="checkbox"/> Ja, med väsentliga svårigheter	<input type="checkbox"/> Nej, inte alls
Kan du åka taxi/specialfordon på egen hand, med den hjälp du kan få från föraren	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Hjälpbehov	

Övriga upplysningar till ansökan

Övriga upplysningar

<input type="checkbox"/> Jag medger att färdtjänsthandläggare och förtroendeläkare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare	
Om vi behöver ta kontakt med dig har du då behov av tolk vid samtal	Om ja, ange vilket språk du talar
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Behjälplig vid ansökan, namn	Telefon (även riktnummer)
Eventuell kontaktperson	Telefon (även riktnummer)

Allmänna regler

Enligt § 7 Lag om färdtjänst, skall färdtjänst beviljas den som på grund av funktionsnedsättning, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

- Sökanden skall vara folkbokförd i Flens kommun
- Funktionsnedsättningen skall ha en beräknad varaktighet om minst tre (3) månader
- Brist på eller dåliga kommunikationer är inget skäl som berättigar till färdtjänst
- Färdtjänst kan inte beviljas för resor till och från sjukvård, tandvård eller remitterad behandling. För upplysningar, ring 0155-24 73 57.

Upplysningar om färdtjänst lämnas på telefon 0157-43 00 00. Handläggningstid cirka 3-4 veckor.

Ansökan om färdtjänst skickas till:

Flens kommun
Socialförvaltningen
Myndighet och uppdrag
642 81 Flen