



TIDAHOLMS  
KOMMUN

## ANSÖKAN om färdtjänst

Tidaholms kommun  
Trafikansvarig  
522 83 Tidaholm

Namn		Personnummer	
Bostadsadress		Postnummer och ort	
Folkbokföringskommun		Telefonnummer	
Ev god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare (för minderåriga)		God mans/förvaltares etc telefonnummer	
God mans/förvaltares, ombuds, vårdnadshavares gatuadress		God mans/förvaltares etc postnummer och ort	
Haft färdtjänst tidigare?	Ja      Nej	Om ja, sedan år	Om ja, i vilken kommun
Ev kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn och telefon			
*Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan			

### Beskriv ditt funktionshinder (art och omfattning) och beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning Du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer

Ange synliga och/eller dolda funktionshinder (t ex nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp, allergier, fobier eller annat)

Bifogar läkarutlåtande	Ja	Nej
Läkarutlåtande skickas in direkt av undersökande läkare	Ja	Nej

### Eventuella gånghjälpmedel

Jag använder <b>EJ</b> gånghjälpmedel			
<b>Jag använder</b> oftast följande gånghjälpmedel utomhus:			
Stödkäpp/kryckor	Rollator/gåstol storlek cm bredd X längd	Rullstol, manuell	Rullstol, eldriven storlek cm bredd X längd
Elmoped		Ledarhund	Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadade
Stöd/hjälp av annan person		Annat, vad?	
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus <b>sommartid</b>		Ja	Nej
Med dessa gånghjälpmedel kan jag förflytta mig själv utomhus <b>vintertid</b>		Ja	Nej
Kommentar:			

**Gångsträcka**

Jag kan själv (med ev gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max	meter utan vilopaus. Det tar	minuter.
Avstånd till närmaste hållplats meter (avser hållplats för flextrafik, närtrafik eller busshållplats).		
Kommentar:		

**Nuvarande färdstätt**

Jag reser med buss	Ja	Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med närtrafik eller flextrafik	Ja	Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med tåg	Ja	Nej	Om ja, antal resor per månad
Jag reser med annat färdmedel	Ja	Nej	Om ja, med vilket färdmedel
Jag kan inte resa alls på egen hand, utan endast om annan person följer med på resan (om nej kommentera varför?)			
Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, inte heller med hjälp av annan person (om nej kommentera varför?)			
Kommentar:			

**Hjälpbehov**

Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet
Jag behöver hjälp* med att ta mig till bilen/fordonet
Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla mm) och behöver ta med medresenär
Jag behöver mera hjälp* under själva resan än jag kan få av föraren och <b>ansöker om ledsagare</b> (ange hjälpbehov/kommentar )
*Ange hjälpbehov:
Kommentar

**Övrigt**

Jag har tillgång till bil och kör själv	Ja	Nej
Jag har beviljats bilstöd från försäkringskassan	Ja	Nej
Övriga upplysningar som du anser har betydelse för din ansökan		

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kan komma att behandlas enligt GDPR (Dataskyddsförordningen) i personregister hos transportföretag som utför färdtjänsttransporter.

<b>Ort och datum</b>	<b>Underskrift</b>