

# Ansökan om färdtjänst (OBS ! fyll i båda sidor)

Ansökan avser:  Ny ansökan  Förlängning av nuvarande färdtjänst

## Personuppgifter

Namn		Personnummer
Bostadsadress		Folkbokföringskommun
Postnummer	Postort	Telefonnummer (även riktnr)

God man <input type="checkbox"/>	Förvaltare <input type="checkbox"/>	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/>	Telefonnummer (även riktnr)
Namn		Adress	

## Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon
------	---------

## Beskriv Ditt funktionshinder/ Diagnos (art och omfattning)

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

## Beskriv på vilket sätt Du har svårigheter att förflytta Dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

## Eventuella förflyttningshjälpmedel

Jag använder **EJ** förflyttningshjälpmedel:

Jag använder oftast följande förflyttningshjälpmedel utomhus

käpp:  rollator:  rullstol:  permobil:  ledarhund:  annat:  Vad?.....

Ev kommentar (storlek/vikt på rullstol etc):

Jag kan själv (med ev förflyttningshjälpmedel) gå/förflytta mig max \_\_\_\_\_ meter

Avstånd till närmaste hållplats för kollektivtrafik: \_\_\_\_\_ meter.

Finns det några svårigheter på gångsträckan mellan bostaden och hållplatsen t ex markbeläggning, trappor, trottoarkanter osv?

Nej:  Ja:  Beskriv: \_\_\_\_\_

## Färd sätt

När jag reser idag åker jag med \_\_\_\_\_.

Kan Du gå till busshållplatsen?  Ja, på egen hand  Ja, med ledsagare  Nej

Kan Du använda kollektivtrafiken?  Ja, på egen hand  Ja, med ledsagare  Nej

## Försäkran och godkännande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela Region Jämtland Härjedalen. 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 lämnar mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift

Fyll i blanketten noggrant. Länstrafiken i Jämtlands Län AB har fått i uppdrag att göra utredningarna utifrån vilka Region Jämtland Härjedalen fattar beslut.

Vid frågor ring 063-554 13 40.

**Ansökan om färdtjänst skickas till**  
Region Jämtland Härjedalen  
c/o Länstrafiken Särskild kollektivtrafik  
Hamngatan 14  
831 34 ÖSTERSUND