

Ansökan om riksfärdtjänst

Ansökan ska vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda **senast 3 veckor** innan önskad avresedag.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer	Ort	Kommun
Uppbär Lass (lagen om assistansersättning)		
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Antal timmar per vecka: _____		

Syfte med resan				
Framresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad avresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Återresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad återresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Önskat färdmedel	Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			
	Anslutningsresa med: Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			

Medfört hjälpmedel	Rollator, fällbar <input type="checkbox"/>	Rullstol, fällbar <input type="checkbox"/>	Lätt elrullstol < 50 kg <input type="checkbox"/>
	Rollator, ej fällbar <input type="checkbox"/>	Rullstol, ej fällbar <input type="checkbox"/>	Tung elrullstol > 50 kg <input type="checkbox"/>
	Mått på hjälpmedel		
	Längd: cm	Bredd: cm	Höjd: cm
Batteri till elrullstol			
Torrcell/gelé <input type="checkbox"/>	Vätcell/litium <input type="checkbox"/>		
Ledsagare	Förnamn	Efternamn	Personnummer

Övrigt	Tex biljetter till annan adress än resenärens, alt övriga skrymmande hjälpmedel m.m. _____
---------------	---

Beskriv ditt funktionshinder/diagnos
Beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationer

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.
Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, eller annan som har uppgifter av betydelse för riksfärdtjänstutredningen.**

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänstresa får behandlas enligt dataskyddsförordningen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift
Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer

**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 riksfärdtjänst skickas till:

**Region Jämtland Härjedalen
c/o Länstrafiken Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 ÖSTERSUND**