

Riksfärdtjänstansökan

Fyll i alla sidor noga och posta blanketten till oss. Ansökan ska vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda **senast 3 veckor** innan önskad avresedag. Har du frågor? Ring 063-554 13 40.

Personuppgifter

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Ort	Kommun	

Har du assistensersättning enligt lagen om assistansersättning?

Nej Ja Antal timmar per vecka: _____

Beskriv ditt behov

Beskriv ditt funktionshinder/diagnos som gör att du inte självständigt kan nyttja allmänna kommunikationer (buss, tåg, flyg)

Beskriv varför du inte självständigt kan resa med allmänna kommunikationer (buss, tåg, flyg)

Syfte med resan:									
Ditresa	Från: adress, ort								
	Till: adress, ort								
	Önskad avgångstid	Datum	Tid	Telefonnummer där resan kan bekräftas					
Hemresa	Från: adress, ort								
	Till: adress, ort								
	Önskad avgångstid	Datum	Tid	Telefonnummer där resan kan bekräftas					
För mig möjliga färdmedel	Buss	<input type="checkbox"/>	Tåg	<input type="checkbox"/>	Flyg	<input type="checkbox"/>	Specialfordon	<input type="checkbox"/>	
	Specialfordon: Fordon som möjliggör transport i egen rullstol för de som inte kan flytta från rullstol till annat säte.								
För mig möjliga färdmedel om jag får ta med en person (ledsagare) som kan hjälpa mig under resan	Buss	<input type="checkbox"/>	Tåg	<input type="checkbox"/>	Flyg	<input type="checkbox"/>	Specialfordon	<input type="checkbox"/>	
	Specialfordon: Fordon som möjliggör transport i egen rullstol för de som inte kan flytta från rullstol till annat säte.								
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 >50kg	<input type="checkbox"/>			
	Batteri till elrullstol:		Torrcell/gelé	<input type="checkbox"/>	Våtcell/litium	<input type="checkbox"/>			
Mått på hjälpmedel	Längd:	_____	cm	Bredd:	_____	cm			
	Höjd:	_____	cm	Vikt:	_____	kg			

Ledsagare	Förnamn	Efternamn	Personnummer
Övrigt	Som kan vara av intresse att känna till		

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon

Försäkran och godkännande

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

Skicka in din ansökan

Region Jämtland Härjedalen
Länstrafiken Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 ÖSTERSUND

Länstrafiken i Jämtlands Län, en del av Region Jämtland Härjedalen har fått i uppdrag att göra utredning och fatta beslut om rätt till Riksfärdtjänst föreligger.