

Ansökan om riksfärdtjänst

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

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Kommun
Har du assistansersättning enligt lagen om assistansersättning?		
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Antal timmar per vecka: _____		

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 > 50 kg <input type="checkbox"/>
	Mått på hjälpmedel		
	Längd: cm	Bredd: cm	Höjd: cm
Batteri till elrullstol			
Torrcell/gelé <input type="checkbox"/>		Våtcell/litium <input type="checkbox"/>	
Ledsagare	Förnamn	Efternamn	Personnummer
Övrigt	Som kan vara av intresse att känna till		

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, en del av region Jämtland Härjedalen har fått i uppdrag att göra utredning samt fatta beslut om rätt till riksfärdtjänst föreligger. Vid frågor ring 063-554 13 40.

Ansökan om riksfärdtjänst skickas till:

Region Jämtland Härjedalen
Länstrafiken Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 ÖSTERSUND