



VADSTENA

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

1 (2)

Blanketten skickas till:

Socialförvaltningen  
Vadstena kommun  
592 80 Vadstena

Personuppgifter sökande

Fullständigt namn		Personnummer (eller motsvarande)
Folkbokföringsadress	Postnr	Ort
Telefonnummer	Telefon arbete (även riktnummer)	Mobil
Ansökan avser <input type="checkbox"/> Nyansökan <input type="checkbox"/> Förlängning <input type="checkbox"/> Ändring av tillståndsnivå		
Finns behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja, språk: _____ <input type="checkbox"/> Nej		

Anledning till ansökan

Beskriv varför du har svårt att åka med kollektivtrafiken

Uppgifter till utredningen

Hur reser du idag?

Kan du ta dig till hållplats för kollektivtrafik?  
 Ja     Ja, med stöd av annan     Nej

Kan du resa med kollektivtrafiken?  
 Ja     Ja, med stöd av annan     Nej

Om nej, ange orsak

Hjälpmedel

Använder du gånghjälpmedel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange vilket
Ungefär hur långt kan du gå?	
Klarar du att gå i trappor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med stöd av annan <input type="checkbox"/> Nej	
Om du använder rullstol, behöver du sitta kvar i den under resan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

VADSTENA KOMMUN

592 80 Vadstena BESÖKSADRESS Klosterledsgatan 35 TEL 0143-150 00  
E-POST vadstena.kommun@vadstena.se WEBB www.vadstena.se



## VADSTENA

### Behov av hjälp i samband med resan

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till bilen
Föraren kan hjälpa dig från bostaden och in i bilen. Hjälp med bälte, bagage och hjälpmedel ingår.
<input type="checkbox"/> Jag behöver aktiv hjälp i fordonet under själva resan
Ange vad du behöver hjälp med

### Bilagor som bifogas

<input type="checkbox"/> Läkarintyg
<input type="checkbox"/> Kopia av förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud
<input type="checkbox"/> Annan bilaga, t.ex. mer information om utrymme i blanketten inte är tillräckligt

### Kontaktuppgifter

Vem ska kontaktas angående ansökan?		
<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Annan person, fyll i relation och kontaktuppgifter nedan	
<input type="checkbox"/> Närstående	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud
Namn		
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobil

### Sökandes underskrift

<input type="checkbox"/> Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst meddelar jag omgående färdtjänsthandläggaren.	
<input type="checkbox"/> Jag godkänner att kontakt tas med och att uppgifter som har betydelse för anmälan hämtas från kommunen, regionen eller andra myndigheter.	
<input type="checkbox"/> Jag godkänner inte att kontakt tas med och att uppgifter hämtas från kommunen, regionen eller andra myndigheter.	
Ort och datum	Telefon (även riktnummer)
Underskrift	Namnförtydligande

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som namn och adressuppgifter. Syftet med en sådan behandling är för att kunna handlägga orosanmälan. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är uppgifter för myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas i två år.

Vi kan komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Personuppgiftsansvarig är Socialnämnden. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på [socialnamnden@vadstena.se](mailto:socialnamnden@vadstena.se) eller telefon 0143-150 00. Du når vårt dataskyddsbud Sydarkivera på [dataskydd@sydarkivera.se](mailto:dataskydd@sydarkivera.se). Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

### VADSTENA KOMMUN

592 80 Vadstena BESÖKSADRESS Klosterledsgatan 35 TEL 0143-150 00  
E-POST [vadstena.kommun@vadstena.se](mailto:vadstena.kommun@vadstena.se) WEBB [www.vadstena.se](http://www.vadstena.se)