



Läkarutlåtande bör skickas med förstagångsansökan. Förnyad ansökan kompletteras med utlåtande efter begäran från handläggaren. Ansökan behandlas i turordning.
OBS! Glöm inte att skriva under din ansökan.

- Jag kompletterar min ansökan med ett läkarutlåtande
 Jag bifogar en fullmakt för ansökan åt annan person

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Ny färdtjänst	<input type="checkbox"/> Förnyad färdtjänst	<input type="checkbox"/> Förändring av tidigare beviljad färdtjänst
--	---	---

För att en ansökan ska handläggas är det viktigt att den är komplett ifylld även om ett läkarintyg bifogas. Ej komplett ansökan skickas åter till sökanden/företrädaren.

Sökandes personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress, postnummer, postort		
Telefon	E-post	
Behov av tolk:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, på vilket språk?

Funktionsnedsättning

Ange synliga och/eller dolda funktionsnedsättningar (t ex nedsatt gångförmåga, allergier eller annat)		
Hjälpmedel vid förflyttning:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om nej, ange anledning
Använder du något hjälpmedel?	<input type="checkbox"/> Käpp Krycka <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rullstol <input type="checkbox"/> Fällbar rullstol <input type="checkbox"/> Annat	Om annat, ange vad

Min maximala gångsträcka

Med gånghjälpmedel: _____ meter.	Utan gånghjälpmedel: _____ meter.
----------------------------------	-----------------------------------

OBS! Glöm inte att fylla i baksidan.



Förmåga att åka allmänna kommunikationer, såsom buss och pendeltåg

Jag kan självständigt ta mig till och från busshållplats	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Avstånd till närmaste busshållplats: _____ meter.				
Jag kan självständigt, med ev. hjälpmedel, ta mig i och ur buss/pendeltåg	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Jag kan självständigt resa med buss/pendeltåg	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Funktionsförmåga

Beskriv dina svårigheter med att resa med kollektivtrafiken och/eller förflytta dig

Färd sätt

Hur färdas du idag?						
Jag kan kliva i/ur vanlig personbil	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Ja, med hjälp	<input type="checkbox"/>	Nej
Jag kan inte åka i vanlig bil och ansöker om att åka med anpassat fordon	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej		

Hjälpbehov under resan

Jag kan ta mig till och från fordonet själv	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Föraren hjälper till med att ta dig till/från entrén, att ta dig i/ur fordon, hjälp med säkerhetsbältet samt hjälp med förflyttningshjälpmedel och bagage.				
Jag behöver mer hjälp under själva resan än vad jag kan få av föraren och ansöker om ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskriv vad du behöver hjälp med under resan i fordonet:				

Övriga upplysningar

Ange gärna eventuella kontaktuppgifter till hemtjänst, särskilt boende
--



Samtycke

Samtycker du till att kommunens handläggare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare, kurator, biståndshandläggare, hemtjänstpersonal eller motsvarande för att få kompletterande upplysningar?

Ja

Nej

Underskrift

Ort	Datum
Sökandens underskrift	Behjälplig vid ansökan (namn, tfn, relation/tjänstetitel)
Ev. vårdnadshavare/förvaltares underskrift, tfn	Ev. god man/anhörigs underskrift, tfn

Du kommer att få besked om beslut inom 30 arbetsdagar från att vi har de handlingar som krävs för att göra en rättvis bedömning av ditt ärende.

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter hanteras enligt Dataskyddsförordningen. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke, få information om vilka uppgifter som behandlats om dig eller begära rättelse och radering. Du kan kontakta kommunens Dataskyddsombud om du vill framföra klagomål alternativt vända dig till Integritetsskyddsmyndigheten om du anser att vi har behandlat dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Socialnämnden ansvarar för att dina personuppgifter hanteras på ett lagligt och korrekt sätt. Vadstenas kommuns Dataskyddsombud nås genom mejl till socialnamnden@vadstena.se eller via telefon 010-234 72 61.

Ansökan skickas till:

Socialförvaltningen

Vadstena kommun

592 80 Vadstena

Telefon: 010-234 71 65