ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

Ansökan skickas till
Östhammars Kommun
Färdtjänst
Omsorgskontoret
Box 36
742 21 Östhammar

Ansökan om färdtjänst

Det är viktigt att du besvarar alla frågor och fyller i hela blanketten. Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende. Se även Information till dig som söker färdtjänst.

Ansökan gäller:

☐ Nytt tillstånd
☐ Förlängt tillstånd

Ansökan gäller för:

☐ Begränsad tid
☐ Tills vidare

Om dig

Kontaktuppgifter

Namn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress	
Postnummer	Ort
Telefon inklusive riktnummer/mobilnummer	

Inför kontakten med dig

Har du haft färdtjänst tidigare? ☐ Ja, om Ja vilken kommun	☐ Nej
Behöver du tolk? ☐ Ja, om Ja vilket språk	☐ Nej
Vem vill du helst att vi kontaktar om vi behöver mer uppgifter? ☐ Mig själv	☐ Kontaktperson enligt nedan

Eventuell kontaktperson (ytterligare vårdnadshavare)

Exempelvis god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare med annan adress än ovan. Kopia på registerutdrag för god man/förvaltare ska alltid skickas med ansökan.

Namn	Telefon
Bostadsadress	
Postnummer	Ort

Om ditt funktionshinder

Beskriv ditt funktionshinder så tydligt som möjligt
När uppstod funktionshindret?
Funktionshindret beräknas pågå ☐ Mindre än 3 månader ☐ Tills vidare ☐ 3- 12 månader ☐ Vet ej

Gångförmåga/gånghjälpmedel

Frågorna gäller **med** eventuellt hjälpmedel och i egen takt

Kan du förflytta dig gående med eventuellt hjälpmedel och i egen takt? ☐ Ja, cirka ……..meter totalt ☐ Nej, gå vidare till **Rullstol**
Använder du oftast någon form av gånghjälpmedel utomhus? ☐ Ja ☐ Nej
Om Ja, vilket/vilka hjälpmedel? ☐ Stödkäpp/krycka ☐ Ledarhund ☐ Rollator ☐ Markeringskäpp för synskadad ☐ Gåbord ☐ Annat, vad
Behöver du alltid hjälp av annan person om du ska kunna gå utomhus? ☐ Ja ☐ Nej
Om Ja, beskriv varför
Vad klarar du normalt sett? Kryssa för det som stämmer in på dig. ☐ Gå endast inomhus ☐ Hantera normala hinder som trottoarkanter och trösklar ☐ Gå både inomhus och utomhus ☐ Gå i trappa med räcke ☐ Gå i backig miljö ☐ Gå enstaka trappsteg med stöd
Kommentar:

Rullstol

Använder du rullstol vid förflyttning utomhus?

☐ Ja ☐ Nej, gå vidare till **Resa med kollektivtrafiken**

Om Ja, vilken eller vilka?

☐ Manuell rullstol ☐ Elmoped/elskoter

☐ Eldriven rullstol ☐ Annat hjälpmedel

Om du har manuell rullstol, kan du köra den själv?

☐ Ja kortare sträckor ☐ Nej inte alls

☐ Ja även längre sträckor

Du som har elrullstol/elmoped, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp?

☐ Ja ☐ Nej

Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören?

☐ Ja ☐ Nej

Om Nej, är din rullstol godkänd att använda som säte vid färd?

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja

☐ Rullstolsintyg är inskickat tidigare ☐ Rullstolsintyg bifogas ansökan (se bilaga för information)

Resa med kollektivtrafiken – kryssa för det som stämmer bäst

☐ Du kan resa självständigt med buss/tåg.

☐ Du kan resa med buss/tåg bara om någon åker med dig och hjälper dig.

☐ Det är helt omöjligt för dig att resa med buss/tåg även om någon åker med dig.

Beskriv vilken hjälp du behöver eller varför det är omöjligt för dig att resa kollektivt. Avsaknad av kollektivtrafik eller dålig turtäthet ligger inte till grund för att beviljas färdtjänst.

Behov av hjälp vid resa med färdtjänstens fordon

Behöver du hjälp för att kunna ta dig till/från färdtjänstfordonet (dörr till dörr)?

☐ Ja ☐ Nej

Behöver du hjälp under tiden du spenderar i bilen?

☐ Ja ☐ Nej

Ansöker du om annan extra service/tillstånd?

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja, beskriv vilken hjälp du behöver eller extra service du ansöker om och varför du behöver den. Hjälpbehov före eller efter bilresan ingår inte i bedömningen, se bilaga.

Bostad

Lägenhet	
☐ Markplan (inga trappor)	☐ Ej markplan, antal trappor ……
☐ Hiss finns	☐ Hiss finns inte
Villa	
☐ Trappa ute	☐ Trappa inne
☐ Ramp finns	☐ Hiss finns
Särskilt boende inom äldreomsorgen eller inom LSS	
☐ Ja, boendets namn	

Övrig information

Arbetsresa

☐ Ansöker även om arbetsresa till/från arbetsplats/skola
Om arbetsresa, ange namn och adress till arbetsplats/skola

Försäkran

Jag försäkrar härmed att det uppgifter jag lämnat är riktiga i alla delar. Om det inträffar förändringar som påverkar min förmåga att resa med allmänna kommunikationer, eller min förmåga att förflytta mig på egen hand, kommer jag omgående att meddela detta.

☐ **JA,** jag samtycker till att utredande handläggare får inhämta nödvändiga uppgifter och intyg som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda hos Försäkringskassan, Sjukvården, Ungdom/ Vuxenhabiliteringen och Socialtjänsten. Jag samtycker även till att uppgifter som lämnats i samband med ansökan får lämnas vidare till berörda som ska verkställa insatser. Samtycket gäller endast denna ansökan och kan alltid återkallas.

När du lämnar uppgifter för handläggning av ditt ärende registreras dessa och behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning artikel 6 1e, GDPR. Uppgifterna bevaras/gallras därefter i enlighet kommunens dokumenthanteringsplan. Du har rätt att på begäran få ta del av de uppgifter som registrerats. För information om och/eller rättelse av registrerade uppgifter, kontakta ansvarig handläggare inom Vård och omsorg.

Mer om hur vi behandlar dina personuppgifter kan du läsa på kommunens hemsida **www.osthammar.se**.

Underskrift

Ort och datum	Underskrift

För minderårigt barn behövs båda vårdnadshavares underskrift alternativt intyg om enskild vårdnad.

Ort och datum	Underskrift

☐ Kryssa här om beslut/information **även** ska skickas till vårdnadshavare med adress enligt sida 1.

ÖSTHAMMARS KOMMUN
– EN DEL AV ROSLAGEN

Bilaga till blanketten ansökan om färdtjänst

Till dig som vill ansöka om färdtjänst
Fyll i blanketten så utförligt som möjligt.
Första gången du ansöker om färdtjänst behöver kommunen ett medicinskt utlåtande från den vårdgivare som bäst känner till din funktionsnedsättning. Intyget får inte vara äldre än tre månader vid ansökningstillfället.
Skicka gärna in utlåtandet tillsammans med blanketten gällande ansökan om färdtjänst.
Kommunen kan också komma att kräva in ett nytt medicinskt utlåtande vid en omprövning, du blir då meddelad om detta.

Specialfordon
Om du är rullstolsburen och inte har möjlighet att flytta över från din rullstol till ett säte i färdtjänstfordonet, måste rullstolen anpassas innan den får brukas som säte under färden. Detta görs utav arbetsterapeut i Östhammars kommun.
För att komma i kontakt med arbetsterapeut på din ort, ring kommunens kundtjänst Östhammar Direkt på 0173-86 000.
När anpassningen är gjord utfärdas ett intyg som sedan skickas till kommunens färdtjänsthandläggare.

Rätten till ledsagare under färdtjänstresan
För resenär som på grund av funktionsnedsättning har behov av personlig assistans under tiden som spenderas i bilen, kan ledsagare beviljas.
Finns hjälpbehov före eller efter färdtjänstresan kan detta ansökas om hos din biståndshandläggare på 0173-86 000.
Resenär ansvarar själv för att ordna ledsagare inför resa, att ledsagare ska medfölja måste uppges vid resebeställningen.

Ensamåkning
Om du ansöker om ensamåkning, var tydlig kring orsaken till varför du inte kan samåka och du behöver styrka dina uppgifter med ett medicinskt utlåtande.

Vid frågor kontakta

Östhammar Direkt 0173-86 000