

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?	
<input type="checkbox"/> Ja, om Ja vilken kommun	<input type="checkbox"/> Nej
Behöver du tolk?	
<input type="checkbox"/> Ja, om Ja vilket språk	<input type="checkbox"/> Nej
Vem vill du helst att vi kontaktar om vi behöver mer uppgifter?	
<input type="checkbox"/> Mig själv	<input type="checkbox"/> 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	

Rullstol

Använder du rullstol vid förflyttning utomhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, gå vidare till Resa med kollektivtrafiken
Om Ja, vilken eller vilka? <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Elmoped/elskoter <input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Annat hjälpmedel
Om du har manuell rullstol, kan du köra den själv? <input type="checkbox"/> Ja kortare sträckor <input type="checkbox"/> Nej inte alls <input type="checkbox"/> Ja även längre sträckor
Du som har elrullstol/elmoped, kan du köra den i och ur färdtjänstbilen utan hjälp? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du flytta över från rullstolen till ett säte i bil med lite stöd av chauffören? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Nej, är din rullstol godkänd att använda som säte vid färd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Ja <input type="checkbox"/> Rullstolsintyg är inskickat tidigare <input type="checkbox"/> Rullstolsintyg bifogas ansökan

Resa med kollektivtrafiken – kryssa för det som stämmer bäst

<input type="checkbox"/> Du kan resa självständigt med buss/tåg.
<input type="checkbox"/> Du kan resa med buss/tåg bara om någon åker med dig och hjälper dig.
<input type="checkbox"/> 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)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Behöver du hjälp under tiden du spenderar i bilen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ansöker du om annan extra service/tillstånd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> Markplan (inga trappor)	<input type="checkbox"/> Ej markplan, antal trappor
<input type="checkbox"/> Hiss finns	<input type="checkbox"/> Hiss finns inte
Villa	
<input type="checkbox"/> Trappa ute	<input type="checkbox"/> Trappa inne
<input type="checkbox"/> Ramp finns	<input type="checkbox"/> Hiss finns
Särskilt boende inom äldreomsorgen eller inom LSS	
<input type="checkbox"/> Ja, Boendets namn	

Övrig information

Arbetsresa

<input type="checkbox"/> Ansöker även om arbetsresa till/från arbetsplats/skola
Om arbetsresa, ange namn och adress till arbetsplats/skola

Försäkran

Jag försäkrar härmed att de 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.

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.

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