

## Ansökan om färdtjänst

### Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är en del av kollektivtrafiken för den som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta sig och/eller resa med allmänna kommunikationer.

### Vem kan få färdtjänst?

Den som söker färdtjänst måste vara folkbokförd i Jönköpings län.

Den sökande ska ha funktionsnedsättning som beräknas vara i **minst tre månader**. Det är funktionsnedsättningens omfattning som avgör om du har rätt till färdtjänst. Färdtjänst kan inte beviljas på grund av att allmän kollektivtrafik saknas eller är dåligt utbyggd.

Har du ett tidsbegränsat tillstånd och behöver fortsatt färdtjänst lämnar du en ny ansökan om färdtjänst senast 20 arbetsdagar innan tillståndet löper ut (gäller även arbetsresor). Du ansvarar själv för att kontrollera när ditt tillstånd löper ut.

### God man / Förvaltare (sid 4)

Den som har god man eller förvaltare ska bifoga registerutdrag från överförmyndarnämnden till ansökan.

### Ledsagare (sid 3)

Den som behöver hjälp under resan i fordonet kan beviljas ledsagare. Behovet av hjälp under resan måste utförligt beskrivas i ansökan.

### Medicinskt utlåtande

Om färdtjänstutredningen behöver kompletteras med medicinskt utlåtande ber din handläggare dig att kontakta aktuell vårdgivare.

### Resor som betalas av annan

Resenär som endast har behov av resor som på annat sätt bekostas av det allmänna till exempel skolskjuts, beviljas inte färdtjänst. Detta avser även resor som bekostas av Försäkringskassan eller försäkringsbolag.

# Ansökan om färdtjänst

Fylls i av handläggare

Kundnummer

## Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Bostadsadress		Telefonnummer bostad inkl. riktnr.
E-postadress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
Folkbokföringskommun		Har haft färdtjänst tidigare? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Behov av språktolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Om Ja, på vilket språk? Behov av dövtolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

## Min bostad

Hur bor du?  
Villa  Yttertrappa  Antal steg ..... Hiss finns  Ramp finns   
Lägenhet  på våningsplan ..... Hiss finns  Hiss saknas   
Särskilt boende, vårdboende eller LSS-boende Ja  Namn på boendet: .....

## Funktionsnedsättning / Hälsotillstånd

Ge en utförlig beskrivning av din funktionsnedsättning/hälsotillstånd. Tidpunkt för insjuknande/skada.  
Beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Beräknad varaktighet  
3-6 månader  6-12 månader  mer än 12 månader  osäkert

## Hjälpmedel

Vilka hjälpmedel använder du?  
Käpp/Krycka  Rollator  Normalstor rullstol  Stor rullstol  Service-ledarhund   
Annat  ..... Mått/Vikt på rullstol: ..... cm lång ..... cm bred ..... cm hög ..... kg

## Förflyttningsförmåga

Jag kan förflytta mig (med eventuella hjälpmedel) max ..... meter  
Jag kan gå i trappa  Jag kan gå i trappa med hjälp  Jag kan inte gå i trappa

# Ansökan om färdtjänst

## Färsätt

När jag reser idag reser jag med: .....

Jag kan resa i personbil  Jag måste sitta i min rullstol under resan  Jag behöver ligga under resan

Beskriv dina svårigheter när du reser med kollektivtrafiken.

.....

.....

.....

## Hjälpbehov/Ledsagare

Jag kan själv ta mig till och från fordonet  Jag behöver hjälp till och från fordonet

Jag behöver hjälp i fordonet under resan

Beskriv utförligt ditt hjälpbehov: .....

.....

.....

## Resor till och från arbete/daglig verksamhet

Ja  Nej

## Resor som betalas av annan

Jag får ersättning för resorna av Försäkringskassan  Försäkringsbolag  Kommun

## Övriga upplysningar

Jag vistas för närvarande på

Korttidsplats/hospice  Växelvård  Rehab/dagrehab

Ange var, lämna gärna telefonnummer .....

Övriga upplysningar

.....

.....

.....

.....

# Ansökan om färdtjänst

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

- Jag medger att färdtjänsthandläggaren får ta kontakt med läkare och i förekommande fall med tjänstemän hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan för att hämta uppgifter som har betydelse för färdtjänst.
- Jag medger inte att uppgifter hämtas enligt ovan. Jag ser själv till att färdtjänsthandläggaren får de uppgifter som krävs.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Företrädare (kopia av förordnande/fullmakt ska bifogas)

God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)		
Utdelningsadress		Telefonnummer bostad inkl. riktnr.
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
E-postadress		

Jag har fått hjälp att fylla i blanketten av

Namn på den som hjälpt till med ansökan (kontakt tas alltid med den sökande i första hand)	
Relation till sökanden	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon

Vi hanterar alla personuppgifter i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)