



## Ansökan om riksfärdtjänst

Det är viktigt att du besvara alla frågor och fyller i hela blanketten.  
Den kan annars behöva kompletteras vilket fördröjer handläggningen av ditt ärende.  
Utlåtande av legitimerad personal kan komma att begäras.

Kontaktuppgifter			
Namn:		Personnummer:	
Bostadsadress:			
Postnummer:	Ort:	Folkbokföringskommun:	
Telefon dagtid:	Telefon mobil:	E-post:	
Reseuppgifter			
<b>Framresa</b>	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
<b>Återresa</b>	Datum:	Önskad tid:	Telefonnummer där resan bekräftas:
	Från gata, ort:		
	Till gata, ort:		
Färdsätt			
<i>Med hänsyn till funktionshindrets svårighetsgrad, beviljas det färdmedel som ger lägst kostnad för kommunen. I första hand beviljas resan med kollektivtrafik.</i>			
Jag <b>kan</b> åka med: <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Båt			
Om jag får anslutningsresa med: <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon			
Berätta om ditt funktionshinder			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			



### Nuvarande färd sätt

<input type="checkbox"/> Jag åker buss på egen hand.	<input type="checkbox"/> Jag åker tåg på egen hand.	<input type="checkbox"/> Jag kan endast åka buss eller tåg om någon följer med mig.
<input type="checkbox"/> Jag kan inte alls resa med kollektivtrafik. <i>Motivera</i>	<i>Motivera varför du inte kan åka med kollektivtrafik, med den hjälp transportföretaget kan ge:</i> _____ _____ _____	

### Syfte med resan

- Fritidsändamål   
  Tjänsteresa   
  Rekreation   
  Förtroendeuppdrag/föreningsverksamhet  
 Vård och behandling   
  Annat, *ange vad* \_\_\_\_\_

### Medfört hjälpmedel

- Inget hjälpmedel   
  Rollator, hopfällbar   
  Rollator, ej hopfällbar   
  Stödkäpp/kryckor  
 Rullstol, hopfällbar   
  Rullstol, ej hopfällbar   
  Lätt elrullstol (<50kg)   
  Tung elrullstol (50kg>)  
 Annat, *ange vad* \_\_\_\_\_

### Hjälpbehov under resan

*Hjälpbehovet ska vara knutet till själva resan **inte** till vistelsen på resmålet.*

- Jag ansöker om ledsagare, antal \_\_\_\_\_   
  Jag ansöker inte om ledsagare.

Jag behöver hjälp av chauffören att ta mig till och från fordonet.   
 Ja   
 Nej

Ange hjälpbehovet under resan: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Övrig information

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



### Försäkran

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga.

*Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att hämta in utlåtanden eller uppgifter av betydelse för riksferdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt 29 kapitlet 6 och 7 §§ Offentlighets- och sekretesslagen.*

*Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för utredning och genomförande av riksferdtjänstresan kommer att behandlas i dataregister. Du kan läsa mer om hur kommunen behandlar personuppgifter på [www.grastorp.se](http://www.grastorp.se)*

### Behjälplig med ansökan

Namn:		Relation till sökanden:	
Telefon dagtid:		E-post:	
Vill du att denna person ska kontaktas i första hand, vid till exempel ytterligare frågor?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### Underskrift

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Färdtjänsthandläggare, Grästorp kommun, 467 80 GRÄSTORP