



**Inkom:**

## Ansökan riksfärdtjänst

### Personuppgifter för den sökande

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer och postort	Mobilnummer

### Företrädare

Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer och postort	Mobilnummer
<i>Bifoga fullmakt för ombud respektive kopia på förordnande som god man/förvaltare.</i>	

### Önskad resa

Från	Avresa, datum och klockslag
Till	Telefonnummer där avresan kan bekräftas

### Tidsförskjutning avresa

Jag accepterar att resan påbörjas tidigare eller senare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, _____ minuter tidigare	_____ minuter senare

### Önskad återresa

Från	Avresa, datum och klockslag
Till	Telefonnummer där återresan kan bekräftas

### Tidsförskjutning återresa

Jag accepterar att resan påbörjas tidigare eller senare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, _____ minuter tidigare	_____ minuter senare

## Ansökan om återkommande resor

Ansökan avser återkommande resor mellan de angivna adresserna ovan.

## Resans ändamål

<input type="checkbox"/> fritidsresa eller rekreation	
<input type="checkbox"/> enskild angelägenhet, ange vad:	
<input type="checkbox"/> annat, ange vad:	

## Ledsagare

Ansökan avser möjligheten att söka ledsagare	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Beskriv ditt behov av ledsagare:		

## Möjliga färd sätt för sökt resa (flera alternativ kan markeras)

<i>För resenär som kan resa med allmänna kommunikationer:</i>				
Jag kan resa med:				
<input type="checkbox"/> tåg	<input type="checkbox"/> flyg	<input type="checkbox"/> buss	<input type="checkbox"/> annat färdmedel:	
Jag behöver:	<input type="checkbox"/> hjälp vid på och avstigning samt vid byte			
	<input type="checkbox"/> åka taxi till och från station/flygplats			
	<input type="checkbox"/> åka specialfordon till och från station/flygplats			
Kan du resa med allmänna kommunikationer om du har en annan person med som stöd under resan?				
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej		
<i>För resenär som inte kan resa med allmänna kommunikationer</i>				
Jag kan endast resa med	<input type="checkbox"/> personbil	<input type="checkbox"/> specialfordon	<input type="checkbox"/> bår taxi	
Riksfärdtjänst beviljas i första hand med tåg/buss samt ledsagare. Om du anser dig behöva annat färdmedel än allmänna kommunikationer, beskriv utförligt orsaken:				

## Hjälpmedel

Hjälpmedel som ska tas med på resan:							
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Fast rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Trehjulig elrullstol	<input type="checkbox"/> Hopfäll. rullstol	<input type="checkbox"/> Annat:		
Rullstolens mått (fällbar rullstol ska anges måtten för fälld stol):							
Höjd:	cm	Bredd:	cm	Djup:	cm	Vikt:	

## Funktionshinder

Jag har: <input type="checkbox"/> Nedsatt synförmåga <input type="checkbox"/> Nedsatt talförmåga <input type="checkbox"/> Nedsatt hörsel­förmåga			
<input type="checkbox"/> gångsvårigheter <input type="checkbox"/> orienteringssvårigheter <input type="checkbox"/> jag är rullstolsburen			
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:			
<input type="checkbox"/> Jag behöver lyftas i/ur färdmedlet <input type="checkbox"/> Färdas i rullstol/liggande			
Beskriv ditt funktionshinder och svårigheter i samband med resa;			
Vilken hjälp behöver du för att kunna åka med tåg;			
Är funktionshindret bestående minst 6 månader?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du läkarintyg som styrker ditt funktionshinder?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkarintyg bifogas.		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Kan du gå i vanlig trappa?		Kan du gå enstaka trappsteg?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### Medgivande

*För att göra en bedömning av riksfärdtjänst och fatta beslut behöver handläggare ibland ta kontakt med och inhämta uppgifter från andra myndigheter.*

Jag medger att färdtjänsthandläggare får kontakta läkare som skriver utlåtande samt tjänstemän hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.

Ja  Nej

### Personuppgifter

Melleruds kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och kompletterande dataskyddsregler. Personuppgifter i ärende om ansökan om färdtjänst registreras i dataregister för att kunna administrera ansökan om färdtjänst, beslut om färdtjänst och därtill hörande frågor. Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för att administrera ansökan om färdtjänst samt genomföra färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos Melleruds kommun. Personuppgifter om dig kommer att delas med Västtrafik (eller motsvarande) som ansvarar för färdtjänstresor.

### Datum och underskrift

Datum	Underskrift (sökanden, god man/förvaltare, ombud respektive vårdnadshavare för minderårig).

**Blanketten sänds till/lämnas in till**

**Melleruds kommun, Kommunkansliet, Medborgarkontoret, 464 80 Mellerud**