



## Ansökan om färdtjänsttillstånd

Namn	Personnr
Gatuadress	
Postnr & postadress	Telefonnr
Mantalsskrivningsort	
<p>Markera i nedanstående ruta det/de alternativ som stämmer in på er:</p> <p style="text-align: right;">Ja Nej</p> <p>Går med rollator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Går med käpp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Går med personligt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Använder rullstol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Går utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Bor på våning .....</p> <p>Hiss?            Ja O            Nej O</p> <p>Cirka avstånd till busshållplats .....</p> <p>Övrigt .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Beskriv vilket handikapp och den funktionsnedsättning det medför	
.....	
.....	
.....	
Ansökningsdatum	Sökandes namnunderskrift
.....	.....

**OBS! Läkarintyg inforas som komplement till färdtjänstansökan.**

**Ansvarig handläggare:**  
Mette Glesåen

**Telefonnr:**  
0534-190 30