



DALS-EDS KOMMUN

Socialnämnden

668 21 Ed

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: center;">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>
<p>Beskriv vilket handikapp och den funktionsnedsättning det medför</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

OBS! Läkarintyg inforas som komplement till färdtjänstansökan.

Ansvarig handläggare:
Mette Glesåen

Telefonnr:
0534-190 30



DALS-EDS KOMMUN

Socialnämnden

668 21 Ed

Ansökan om färdtjänsttillstånd

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är berättigad till eller är i behov av färdtjänst, kommer jag att meddela kommunens handläggare.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt kan tas med intygsskrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller hemtjänstpersonal och att alla uppgifter som är av betydelse för utredningen får inhämtas från dessa. Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller annan tjänsteman/myndighet inte lämnas kan dessa strykas. Personuppgifterna dataregistreras. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

Jag är införstådd med att de personuppgifter som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen, i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

Ansökningsdatum

.....

Sökandes namnunderskrift

.....

Ansvarig handläggare:

Mette Glesåen

Telefonnr:

0534-190 30