

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Personuppgifter Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
	E-post
Folkbokföringskommun	
Antal våningar till bostaden	Hiss Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

God man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare Namn	Telefonnummer
Adress	E-post

Funktionshinder (Art och omfattning)

Hjälpmiddel vid förflyttning		
<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/krycka	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Elmoped/Skoter (tillåts ej i färdtjänsten)
<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Permobil	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Käpp för synskadade	

Behovshjälp under själva resan

- Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med intygsskrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan och att uppgifterna som är av betydelse för utredning får inhämtas från dessa. (Om medgivande till kontakt med intygsskrivande läkare eller annan angiven tjänsteman/myndighet inte hämtas, kan dessa strykas).
- Jag har tagit del av GDPR gällande färdtjänst.

Namnteckning

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande
Behjälplig vid ansökan	Telefon (även riktnr)

Ansökan skickas till:

Färdtjänsthandläggare
Socialförvaltningen
462 85 Vänersborg