

## Färdtjänst för vuxna - ansökan

### Uppgifter om sökande

Personnummer (ex 19990101-1234)

För- och efternamn

Adress

Postnummer (ex 123 45)

Ort

E-post

Telefon

### Vilken roll har du?

Välj

- Sökande
- God man
- Förvaltare
- Ombud enligt fullmakt

Eventuellt övriga kontaktupplysningar (valfritt)

Bifoga fullmakt

## – Funktionsnedsättning

---

Har du haft färdtjänst tidigare?

Ja

Nej

När upphörde färdtjänstillståndet?

Diagnos/funktionsnedsättning

Vilka svårigheter medför din funktionsnedsättning att använda kommunala kommunikationsmedel?

Funktionsnedsättningens beräknade varaktighet

Mindre än 3 månader

3-6 månader

6-12 månader

1-2 år

Mer än 2 år

Bestående

Bifoga läkarintyg

## – Hjälpmedel

---

Använder du dig av hjälpmedel för att ta dig fram?

Ja

Nej

Ange vilka hjälpmedel

Hur ofta använder du hjälpmedel?

Alltid

Oftast

Ibland

Har du en ledarhund? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Ungefär hur många meter kan du förflytta dig utan vilopaus med dina hjälpmedel?

meter

Ungefär hur många meter kan du förflytta dig med vilopaus med dina hjälpmedel?

meter

## — Färdsätt \_\_\_\_\_

Kan du ta dig till/från hållplats för allmänna kommunikationer? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Beskriv varför inte

Kan du gå ombord på och stiga av allmänna kommunikationer? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Beskriv varför inte

Klarar du av att förflytta/placera dig ombord på allmänna kommunikationer? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Beskriv varför inte

Vad är ditt nuvarande färdstätt?

Kör du egen bil? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

## — Ytterligare hjälpbehov \_\_\_\_\_

Kan du själv kommunicera med chauffören? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Beskriv varför inte

Är du i behov av att sitta i rullstol under färden och behöver du därför specialfordon? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Behöver du hjälp att komma i och ur bilen? \_\_\_\_\_

Ja

Beskriv på vilket sätt

Nej

Har du ett hjälpbehov av annan person inne i bilden under färd? \_\_\_\_\_

Ja

Beskriv vad du behöver hjälp med inne i bilen

Nej

Behöver du bli lämnad eller hämtad inne i bostaden? \_\_\_\_\_

Ja

Beskriv varför

Nej

Bor du tillsammans med någon? \_\_\_\_\_

Ja

Nej

Behöver du kunna ta med dig behandlingshjälpmedel/medicinsk utrustning vid resan? \_\_\_\_\_

Exempelvis syrgas.

Ja

Beskriv varför och vad

Nej

Övriga upplysningar (valfritt)

## — Hantering av personuppgifter —

---

För information om hur Vellinge kommun behandlar dina personuppgifter, gå till sidan <https://vellinge.se/kommun-och-politik/demokrati-och-insyn/personuppgifter/personuppgiftsansvariga/personuppgiftsansvarig-omsorgsnamnd/>. Sidan öppnas i ett nytt fönster.

Jag samtycker till personuppgiftsbehandling