

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 kontaktuppgifter (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?

Exempelvis gångsvårigheter, orienteringssvårigheter.

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 färd sätt?

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 mer hjälp under resan än vad du kan få av föraren och ansöker därför om ledsagare? _____

OBS! Detta har inget med hjälpbehov på ankomststället att göra.

- Ja
 Nej

Behöver du hämtas och lämnas inne hos en annan person? _____

Exempelvis på grund av en demenssjukdom.

- Ja

Beskriv varför

- 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-omsorgsamnd/>. Sidan öppnas i ett nytt fönster.

Jag samtycker till personuppgiftsbehandling