

Färdtjänst för minderåriga - ansökan

Dina uppgifter

Uppgifter om den som fyller i ansökan.

Personnummer (ex 19990101-1234)

För- och efternamn

Adress

Postnummer (ex 123 45)

Ort

E-post

Telefon

Vilket barn gäller ditt ärende?

Denna e-tjänst är till för dig som är vårdnadshavare och vill ansöka om färdtjänst för något av dina barn. Enligt våra slagningar uppfyller inte du dessa kriterier.

Om du har frågor är du välkommen att <https://vellinge.se/kontakta-oss/>.

Personnummer (ex 19990101-1234)

För- och efternamn

Adress

Postnummer (ex 123 45)

Ort

Ytterligare vårdnadshavare

Personnummer (ex 19990101-1234)

För- och efternamn

Adress

Postnummer (ex 123 45)

Ort

E-post

Telefon (valfritt)

Funktionsnedsättning

Har barnet haft färdtjänst tidigare?

Ja

Nej

När upphörde färdtjänstillståndet?

Diagnos/funktionsnedsättning

Vilka svårigheter medför barnets 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

Bifoga läkarintyg

Hjälpmedel

Använder barnet hjälpmedel för att ta sig fram?

- Ja
- Nej

Ange vilka hjälpmedel

Hur ofta använder barnet hjälpmedel?

- Alltid
- Oftast
- Ibland

Färdsätt

Vad är barnets nuvarande färd sätt?

Ytterligare hjälpbehov

Kan barnet själv kommunicera med chauffören?

- Ja
- Nej

Beskriv varför

Är barnet i behov av att sitta i rullstol under färden och behöver därför specialfordon? _____

Ja

Nej

Behöver barnet mer hjälp under resan än vad som kan ges av föraren och ansöker därför om ledsagare? _____

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

Ja

Nej

Behöver barnet hämtas och lämnas inne hos en annan person eller verksamhet? _____

Exempelvis på grund av en demenssjukdom.

Ja

Beskriv varför

Nej

Behöver barnet kunna ta med sig 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

– Underskrift sökande _____

Ort och datum

Underskrift

– Underskrift medsökande _____

Ort och datum

Underskrift