



Ansökan skickas till  
Vilhelmina kommun, Färdtjänst, 912 81 Vilhelmina

**SÖKANDE**

Namn:	Personnummer:
Bostadsadress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	Folkbokföringskommun:

Ev. ställföreträdare (god man, förvaltare, ombud \*, vårdnadshavare) – namn och kontaktuppgifter:


*\* Kopia på förordnande som god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud **skall** bifogas ansökan.*

Jag har:

- Färdtjänst som snart går ut eller redan har gått ut
- Färdtjänst och behöver ändra villkor t ex: ledsagare, annat fordon, särskild placering i fordonet
- Inte färdtjänst. Jag ansöker för första gången

Har Du behov av tolk?

Ja

Nej

Om ja, vilket språk?

**FUNKTIONSHINDER vid förflyttning**

På vilket sätt och i vilken utsträckning har Du svårt att förflytta Dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer som buss eller tåg?

*OBS! Att det saknas allmänna kommunikationer eller att Du inte har körkort är ingen grund till färdtjänst.*

Bifogar läkarutlåtande    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Läkarutlåtande skickas in direkt av läkare    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>



Ansökan skickas till

Vilhelmina kommun, Färdtjänst, 912 81 Vilhelmina

**HJÄLPMEDEL utomhus**

Använder Du hjälpmedel och/eller gånghjälpmedel utomhus? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, hur ofta? Alltid <input type="checkbox"/> Oftast <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/>
Om Du använder hjälpmedel – vad använder Du?	
<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rullator/gåstol
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven
	Mått (cm); bredd _____ längd _____
<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Tekniskäpp/ markeringskäpp för synskadade
	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person
	<input type="checkbox"/> Elmoped
	<input type="checkbox"/> Annat, ange vad _____

**GÅNGFÖRMÅGA**

Med ev. hjälpmedel och med vilopausar kan jag förflytta mig _____ meter på egen hand utomhus.
Jag klarar att gå i trappa Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, ungefär hur många steg? _____

**HJÄLPBEHOV i samband med resa**

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver extra benutrymme i fordonet	<input type="checkbox"/> Jag behöver kunna vinkla sätet i bilen
<input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet och behöver ta med medresenär	<input type="checkbox"/> Jag behöver mer hjälp under själva resan än jag kan få av chauffören och ansöker om ledsagare *
<input type="checkbox"/> Jag måste sitta kvar i min rullstol under resan	<input type="checkbox"/> Annat hjälpbehov, ange vad: _____
* Resenär kan vid behov få hjälp av föraren till och från port, i och ut ur fordonet, spänna fast säkerhetsbältet samt att bära normalt bagage till och från fordonet.	
Om Du uppgett att Du behöver mer hjälp under resan än chauffören kan ge, beskriv vilken hjälp:	

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda allmänna kommunikationer. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre behöver färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsthandläggare vid Vilhelmina kommun.

Jag lämnar mitt medgivande att kontakt tas med, och att uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen inhämtas från, intygsskrivare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan eller bilregistret.

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

**UNDERSKRIFT**

Ort och datum:	Sökandes eller ställföreträdarens namnteckning:
----------------	---