



- Jag ansöker om färdtjänst för arbetsresor
- Jag ansöker om färdtjänst för studieresor
- Jag ansöker om färdtjänst för fritid/rekreation/ärenden

### Personuppgifter

Namn	
Näradress	Personbeteckning
Postnummer	Telefonnummer

### Kontaktuppgifter till anhörig/intressebevakare

Namn	Telefonnummer
------	---------------

### Funktionsnedsättning/sjukdom

Vilken funktionsnedsättning/sjukdom har du?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

När har funktionsnedsättningen/sjukdomen uppstått? \_\_\_\_\_

Beskriv på vilket sätt funktionsnedsättningen/sjukdomen orsakar ett behov av färdtjänst.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Använder du hjälpmedel?  Nej  
 Ja, jag använder \_\_\_\_\_

Hur många meter kan du uppskattningsvis gå?

Sommartid ca \_\_\_\_\_ meter med hjälpmedel och ca \_\_\_\_\_ meter utan hjälpmedel.

Vintertid ca \_\_\_\_\_ meter med hjälpmedel och ca \_\_\_\_\_ meter utan hjälpmedel.

Klarar du av att gå i trappor?

Ja (utan hjälp)       Ja, men endast med hjälp       Nej, inte alls

### Tillgång till bil/allmänna kommunikationsmedel

Har du tillgång till bil?  Ja  Nej

Har du fått bilskatteåterbäring eller bilbidrag enligt handikappservicelagen?

Bilskatteåterbäring  Bilbidrag  Nej

Kan du använda dig av servicelinjen  Ja  Nej

Om inte, beskriv varför du inte kan använda dig av servicelinjen

\_\_\_\_\_

Hur långt ifrån din bostad finns närmaste busshållplats? Ca \_\_\_\_\_ meter

### Behov av följeslagare

Har du behov av följeslagare?  Ja  Nej

Om du behöver följeslagare, beskriv i vilka situationer och varför.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har du behov av invataxi?  Ja  Nej


### Övrig information

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Ort \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

 Underskrift \_\_\_\_\_

19.2.2010 I:\Kvalitetshandbok\Socialomsorgen\Blanketter\Ansökan om färdtjänst.doc

Ifall sökanden ej uppfyller kriterierna för beviljande av färdtjänst enligt handikappservicelagen kan rätt till färdtjänst enligt socialvårdslagen prövas. I detta fall görs en inkomstutredning.

### BILAGOR

Till ansökan om färdtjänst enligt handikappservicelagen bifogas ett läkarintyg som inte bör vara äldre än ett år.

### Ansökan sänds till

Staden Jakobstad, Social- och hälsovårdsverket

Handikappomsorg färdtjänst/kommun

PB 111

68601 JAKOBSTAD

