

ANSÖKAN OM RESA MED RIKSFÄRDTJÄNST

1. Uppgifter om den sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon

2. Önskad resa

Från	Datum
Till (ort)	Datum för återresan
Adress	

3. Ändamålet med resan

Beskriv ändamålet med resan (t.ex. rekreation, fritidsaktivitet eller enskild angelägenhet)

4. Uppgifter om din funktionsnedsättning

Beskriv ditt funktionshinder och vilka svårigheter du har att resa med allmänna kommunikationer på den aktuella sträckan
--

5. Uppgifter om färdmedel

Jag kan åka med
<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon
<input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Ensamåkning (bifoga läkarintyg)
Jag behöver
<input type="checkbox"/> Lyftas i / ur färdmedlet <input type="checkbox"/> Färdas i rullstol <input type="checkbox"/> Färdas liggande

6. Uppgifter om hjälpmedel

Hjälpmedel som medförs
<input type="checkbox"/> Rollator (fällbar) <input type="checkbox"/> Rollator (ej fällbar) <input type="checkbox"/> Rullstol (fällbar) <input type="checkbox"/> Rullstol (ej fällbar)
<input type="checkbox"/> Elrullstol, lätt (< 50 kg) <input type="checkbox"/> Elrullstol, tung (> 50 kg) Längd: Bredd: Höjd: (i cm)

Andra hjälpmedel:

7. Uppgifter om du behöver ledsagare under resan

Jag behöver ledsagare under själva resan

En ledsagare Två ledsagare

Beskriv varför du behöver ledsagare under resan

Namn på ledsagare

8. Önskemål om medresenär (en medresenär betalar resan själv)

Jag önskar ha en medresenär (medges i mån av plats)

Ja Nej

Namn på medresenär

9. Övriga upplysningar som har betydelse för ditt färd sätt (sätt kryss (X) om något av nedanstående gäller dig)

Nedsatt syn Nedsatt hörsel Nedsatt tal Allergi

Orienteringssvårigheter Gångsvårigheter Kan inte förflytta mig på egen hand

Måste färdas i rullstol Måste färdas liggande

Annat, ange vad:

Jag har färdtjänst för resor inom Stockholms län

Ja Nej

Rabatter tåg/flyg

Sökande: pensionär Studerandekort (CSN)

Ledsagare: pensionär Studerandekort (CSN)

10. Sökandens underskrift och medgivande att lämna uppgifter om tillstånd till researrangören

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter som lämnats på denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag samtycker till att kommunen lämnar uppgifter om tillstånd till researrangören i det fall min ansökan beviljas. Jag samtycker även till att kommunens Äldre och LSS avdelning vid behov kan kontaktas för uppgifter som kan klargöra min funktionsnedsättning. Jag är medveten om att personuppgifter som lämnas i ansökan kommer att registreras i kommunens datasystem i enlighet med Personuppgiftslagen, PUL.

Ort och datum

Underskrift

Skicka din ansökan och de handlingar som efterfrågas till din kommun.

Adress: Danderyds kommun, Socialkontoret, Box 28, 182 11 Danderyd, Tel.vx: 08-568 910 00.