



Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Folkbokförd i Herrljunga kommun Ja Nej

Har du haft färdtjänst innan Ja Nej

Jag använder följande hjälpmedel: Rollator Rullstol Elrullstol
 Stödkäpp / krycka Ledarhund

Kan åka personbil Kan flytta över från rullstol till bil (med hjälp) Behöver specialfordon

Beskrivning av

funktionsnedsättning: _____

För att kunna handlägga din ansökan behövs ett utlåtande från din läkare alternativt fysioterapeut som beskriver din funktionsnedsättnings art, omfattning och varaktighet.

Jag bifogar läkarutlåtande med ansökan Jag skickar läkarutlåtande separat

Jag kan förflytta mig själv utomhus _____ meter.

Klarar trappor Ja Nej

Jag önskar hjälp till- och från bilen Ja Nej

Kan stiga på/av buss Ja Nej

Jag behöver ledsagare under färden på grund av medicinska orsaker Ja Nej

Om Ja, förklara vad du behöver hjälp med: _____

Rätt till ledsagare har du om du inte klarar av att resa på egen hand med den service som normalt ges av föraren. Chauffören hjälper dig med att ta sig till och från ytterdörr i markplan, in och ut ur bilen, på och av med säkerhetsbältet och hjälper dig med nödvändiga förflyttningshjälpmedel och bagage. Ledsagning ansöker man om hos biståndsenheten i Herrljunga kommun.

Jag samtycker till att handläggaren inhämtar de uppgifter som behövs för att kunna fatta beslut i mitt ärende från andra, såsom läkare, hälso-och sjukvårdspersonal, biståndshandläggare och andra myndigheter.

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga. Jag förbinder mig att meddela handläggaren förändringar som kan påverka mitt behov av färdtjänst samt om jag byter adress.

Underskrift

Datum