


**TANUMS
KOMMUN**

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

ANSÖKAN OM SÄRSKILD KOLLEKTIVTRAFIK FÄRD TJÄNST

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon (inkl riktnummer)	Mobiltelefon
Antal våningar till bostaden	Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas.	
Namn	Telefon (inkl riktnummer)
Adress	Postadress

Beskriv din funktionsnedsättning och på vilket sätt den påverkar din förmåga att resa med allmänna kommunikationer

Bifogas läkarintyg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Läkarintyg skickas direkt av undersökande läkare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Hjälpmedel vid förflyttning

<input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Käpp för synskadade
<input type="checkbox"/> Stödkäpp	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Ledarhund
<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Permobil	<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Elmoped	

Gångsträcka

Antal meter eller uppskattad sträcka som jag kan förflytta mig, utan väsentliga svårigheter	
Jag kan gå i vanliga trappor <input type="checkbox"/> Ja, utan svårigheter <input type="checkbox"/> Ja, med vissa svårigheter <input type="checkbox"/> Ja, med väsentliga svårigheter <input type="checkbox"/> Nej, inte alls	
Nuvarande färd sätt	
<input type="checkbox"/> Landsvägsbuss	<input type="checkbox"/> Jag kan resa med allmänna kommunikationer på egen hand, med vissa svårigheter.
<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket	<input type="checkbox"/> Jag kan endast resa med allmänna kommunikationer, om någon person följer med och hjälper mig.

Jag kan inte alls resa med allmänna kommunikationer.

<input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet
<input type="checkbox"/> Jag behöver mera hjälp under själva resan , än vad jag kan få av chauffören och ansöker om att få medföra ledsagare .
<input type="checkbox"/> Jag behöver färdas liggande (bårtransport) <input type="checkbox"/> Jag behöver färdas sittande i rullstol

Ange hjälpbehovet**Övriga upplysningar**

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som innebär att färdtjänst inte längre behövs är jag medveten om att jag är skyldig att meddela detta.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med intygsskrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan och att uppgifter som är av betydelse för utredningen får inhämtas från dessa. Om medgivande inte lämnas kan dessa uppgifter ej beaktas i utredningen.

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

Namnteckning

Ort och datum	
Sökandes namnteckning	Namnförtydligande
Behjälplig med ansökan	Telefon (även riktnr)

Sänd ansökan till: Färdtjänsthandläggare
Hedegården
Tanums kommun
457 81 TANUMSHEDE