

Eventuella Gånghjälpmedel

Jag använder gånghjälpmedel: Nej Ja

Om ja när: Alltid Oftast Ibland

Jag använder följande gånghjälpmedel **ute**: Käpp/kryckor Rollator/gåstol Ledarhund Stöd/hjälp av annan person

Tekniskäpp/markeringskäpp för synskadade

Annat _____

Rullstol, manuell Rullstol eldriven

Jag måste sitta kvar i rullstol under resan

Ja Nej

Jag klarar en förflyttning från rullstol till bilsäte med chaufförens hjälp

Ja Nej

Med dessa gånghjälpmedel Kan jag Kan jag inte förflytta mig utomhus **sommartid**

Med dessa gånghjälpmedel Kan jag Kan jag inte förflytta mig utomhus **vintertid**

Kommentar: _____

Jag använder gånghjälpmedel **inne**: Nej Ja Om ja, vilket gånghjälpmedel _____

Kommentar: _____

Gångsträcka

Jag kan med gånghjälpmedel gå/förflytta mig max _____ meter **utan** vilopaus. Det tar _____ minuter.

Jag kan med gånghjälpmedel gå/förflytta mig max _____ meter **med** vilopaus. Det tar _____ minuter.

Jag kan gå i vanlig trappa med ledstång Ja Nej

Jag klarar enstaka trappsteg Ja Nej

Avstånd till närmaste användbara/tillgängliga hållplats är _____ meter

Kommentar: _____

Nuvarande färdstätt

Jag reser med buss/tåg _____ gånger/månad

Jag reser med Närtrafik _____ gånger/månad

Jag reser med annat färdmedel, ange vad _____

Jag kan inte resa alls på egen hand med kollektivtrafiken, utan endast om annan person följer med på resan

Jag kan inte resa alls med kollektivtrafiken, inte heller med hjälp av annan person.

Kommentar: _____

Hjälpbehov

Ange eventuellt hjälpbehov i samband med resor:

Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet

Jag behöver hjälp* att ta mig till bilen/fordonet

Jag behöver mera hjälp* under själva resan (transporten) än vad jag kan få av chauffören och ansöker om ledsagare

*Ange hjälpbehov _____

Bostadens Läge

Min bostad ligger på:

Bottenvåning

Annan våning, antal trappor _____ Finns hiss? Ja Nej

Kommentar _____

Övrigt

Jag har tillgång till bil och kör själv: Ja Nej

Jag har beviljats bilstöd från försäkringskassan: Ja år _____ Nej

Övriga upplysningar _____

Jag har hjälpinsatser i hemmet: Nej Ja om ja, vilka hjälpinsatser _____

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 den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, kommer jag omgående att meddela färdtjänsten.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och att uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

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

Ort och datum

Underskrift

Ansökan skickas till:

Töreboda kommun
Trafikhandläggare
Box 83
545 22 Töreboda

Från det att ansökan kommit in till handläggaren kan det ta upp till 3 veckor innan skriftligt beslut skickas hem till dig. Har du frågor eller behöver hjälp med att fylla i ansökningsblanketten är du välkommen att ringa till trafikhandläggaren på telefon **0506-189 11**.