Ansökan om Färdtjänst

Läkarutlåtande utfärdat på Region Gotlands blankett Utlåtande för färdtjänst och sjukresor är en del av beslutsunderlaget och ska kompletteras till färdtjänstansökan.

☐ Läkarutlåtandet finns med i samma försändelse som färdtjänstansökan.

☐ Läkarutlåtandet inkommer inom en månad från att färdtjänstansökan sänds in.

☐ Läkarutlåtandet inkommer senare, ange tid och orsak: _____

Personuppgifter

Efternamn, Förnamn		Civilstånd	Personnummer (10 siffror)
Adress		Postnummer	Postadress
Folkbokföringskommun	Epostadress	Telefonnummer	Har du sökt färdtjänst tidigare? ☐ Ja ☐ Nej
Om du bor i särskilt boende, uppge namn på avdelning:		Telefon:	
Vistas för närvarande på annan plats, t.ex. Visby lasarett/Korpen:		Telefon:	
Kontaktperson/personal:		Telefon:	

Funktionsnedsättning

Diagnos			
☐ Rörelsenedsättning/ gångsvårigheter	☐ Balanssvårigheter	☐ Hjärt-/kärlproblem	☐ Intellektuell funktionsnedsättning
☐ Synnedsättning	☐ Psykisk funktionsnedsättning	☐ Demenssjukdom	☐ Nedsatt tal/hörsel
Beskriv din funktionsnedsättning:			
Jag behöver hjälp för att klara min dagliga livsföring? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, vem hjälper? ☐ Hemtjänst ☐ Anhörig ☐ Annan:			

Vilka hjälpmedel använder du vid förflyttningar?

☐ Inga hjälpmedel	☐ En käpp	☐ Två käppar, kryckor el. dyl.	☐ Rollator inne ☐ Rollator ute
☐ Rullstol	☐ Elrullstol/scooter/permobil	Måste du sitta kvar i rullstolen under resan? ☐ Nej ☐ Ja	

Din gångförmåga samt möjligheter att använa allmänna kommunikationer

Hur långt klarar du att gå på egen hand utan väsentliga svårigheter? ☐ Högst 20 meter	☐ Högst 150 meter	☐ Högst 400 meter	☐ Mer än 400 meter
Ange om besvären är relaterad till viss årstid eller tid på dygnet:			
Finns det bussförbindelser där du bor? ☐ Ja ☐ Nej	Avstånd från bostad till närmaste busshållplats, ca meter		

Finns det några hinder på gångvägen mellan bostaden och busshållplatsen? ☐ Ja ☐ Nej Om du svarat Ja, ange vilka hinder som förekommer:
Hur påverkar din funktionsnedsättning dig att resa med allmänna kommunikationer?
Hur har du rest hittills?

Köp av periodkort för arbets- eller utbildningsresor

☐ Jag har inte köpt periodkort tidigare.	☐ Förlängning av periodkort (om ny adress, ange nedan)
Adress till arbete/utbildning	

God man/förvaltare

☐ God man	☐ Förvaltare	☐ Vårdnadshavare	☐ Annan/anhörig
Namn		Telefon	
Adress		Postnummer	Postadress
Har du som ansöker behov av tolk vid besök av färdtjänsthandläggare? ☐ Ja, dövtolk ☐ Ja, språk:			

Jag samtycker att kontakt tas med:
Regionens biståndsbedömare ☐ Ja ☐ Nej
Intygsskrivande läkare ☐ Ja ☐ Nej

Underskrift

Datum
Underskrift av sökanden, god man eller nära anhörig
Namnförtydligande:

Ovanstående personuppgifter kommer att lagras och behandlas hos Region Gotland enligt Dataskyddsförordning (GDPR). Laglig grund: Avtal ska kunna fullgöras med den registrerade. För mer information om hur Region Gotland behandlar personuppgifter, se www.gotland.se/personuppgifter.

Information

- Handläggningstid upp till fyra veckor.
- Har du frågor, kontakta vår kundtjänst 0498-26 90 00.

Skickas till:
TKF Kundtjänst
Region Gotland
621 81 Visby