

## FÄRDTJÄNSTANSÖKAN HANDIKAPPLAGEN

Släkt- och förnamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och ort
Telefon	Yrke
Anhörig / kontaktperson (namn och telefon)	
Familjeförhållande <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift / samboende <input type="checkbox"/> frånskild <input type="checkbox"/> änka /änkling <input type="checkbox"/> annat, vad?	
Jag ansöker om färdtjänst / transportstöd för gravt handikappade för följande resor	
<input type="checkbox"/> rekreation och ärenden <input type="checkbox"/> studier <input type="checkbox"/> arbete	
Hur många enkelriktade resor uppskattar ni att behövs i månaden?	
Handikapp (skada eller sjukdom):	
Vårdas ni varaktigt i anstaltvård?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
Bruk av hjälpmedel:	
Inomhus <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> en armbågsstycka <input type="checkbox"/> två armbågsstycken <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> elrullstol <input type="checkbox"/> annat, vad? _____	Utomhus <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> en armbågsstycka <input type="checkbox"/> två armbågsstycken <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> elrullstol <input type="checkbox"/> annat, vad? _____
Hur mycket kan ni röra er med hjälpmedlen?	
Hur långt är det till närmaste busshållplats från ert hem? _____ meter	
Vilket färdmedel har ni hittills använt?	
Finns det bil i familjen?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
Kör ni själv bil?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
Har ni för anskaffning av bil erhållit avdrag i beskattningen eller annat bidrag?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej                      När?	

Vilket färdmedel är nödvändigt p.g.a. ert handikapp?

taxi                       invataxi                       sjuktransportfordon

Behov av följeslagare

behövs inte     ja, men bara då jag stiger in i och ut från bilen

ja, jag behöver bli hämtad från min bostad, varför? \_\_\_\_\_

ja, under hela resan, varför? \_\_\_\_\_

Vem fungerar i allmänhet som följeslagare?

Är ert hälsotillstånd sådant att ni inte kan sitta länge i ett sträck i bilen?

nej

ja, varför?

Är ert hälsotillstånd sådant att ni inte kan resa tillsammans med en annan passagerare?

nej

ja, varför?

Jag ger mitt godkännande att information får inhämtas från andra myndigheter för behandling av ansökan.

ja                       nej

Plats och datum

Sökandes underskrift

**Bilagor:**                       studieintyg, om ni ansöker om studieresor  
    arbetsintyg och intyg över arbetets fortsättning om ni ansöker om arbetsresor

**Läkarintyg där den sökandes handikapp och funktionsförmåga framkommer bör bifogas till alla ansökningar om färdtjänst.**

**Ansökan returneras till:**

**Raseborgs socialbyrå /Handikappservice  
Raseborgsvägen 37, Torpet  
10650 Ekenäs**