



ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Ansökan avser:

- Färdtjänst utan ledsagare
- Färdtjänst med ledsagare

Namn Personnummer

Bostadsadress

Postnummer Postadress

Telefonnummer (inkl. riktnr.)

Beskriv Ditt funktionshinder (art och omfattning):

.....
.....
.....

Bifogar läkarintyg som styrker mitt funktionshinder: ja nej

Funktionshindrets uppskattade varaktighet:

Förflyttning kortare sträckor sker: Utan hjälpmedel Med rollator
 Med kryckkäpp Är rullstolsburen

Kan Du använda allmänna kommunikationer? ja nej

Om nej, varför inte?

.....
.....

Avstånd till närmaste busshållplats:

Boendeförhållande (antal trappor, hiss osv):

Om Du anser Dig behöva hjälp av **ledsagare** under resan, beskriv varför:

.....
.....

Anser Du att Du har behov av **specialfordon**, beskriv varför:

.....
.....

Har Du tidigare haft, eller ansökt om färdtjänst? ja nej

Övriga upplysningar:

.....
.....

Jag samtycker till att kontakt tas med: Försäkringskassa ja nej

Kommunens biståndsbedömare ja nej

Läkare ja nej

Jag samtycker till att uppgifter om mig registreras enligt personuppgiftslagen ja nej

.....

Jag försäkrar att de av mig lämnade uppgifterna är riktiga.

.....
Ort och datum

.....
Sökandens underskrift

Ansökan sänds till:

**Värmlandstrafik AB
Lagergrens gata 8
652 26 KARLSTAD**

