

# Inför din färdtjänstansökan för personer över 80 år

## Rätt till färdtjänst

Färdtjänst är transporter som är särskilt ordnade för personer med funktionsnedsättning. Färdtjänst får anlitas av den som efter ansökan fått tillstånd till detta. Rätt till färdtjänst, enligt Lag om färdtjänst, har den person som är folkbokförd i Alingsås kommun och som på grund av varaktig funktionsnedsättning, har **väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.**

Färdtjänst beviljas ej på grund av att allmänna kommunikationer saknas eller är dåligt utbyggda.

## Prövning av rätt till färdtjänst

Rätten till färdtjänst prövas och beslutas av vård och omsorgsnämnden efter utredning.

## Ledsagare

Ledsagare kan beviljas när funktionsnedsättningen medför behov av hjälp **under resans gång**, utöver den hjälp som föraren kan ge. För ansökningsblankett kontakta färdtjänsthandläggare, telefon 0322-61 67 01. Telefontid må – fre, 08.30 – 09.30.

## Medresenär

Den färdtjänstberättigade får ha en medresenär med sig mot avgift.

## Samordning av resor

Färdtjänsten jämställs med särskild anpassad kollektivtrafik och därför kan en resa med färdtjänst ske tillsammans med andra resenärer i taxi eller specialfordon.

## Sjukresor

Färdtjänsten avser inte sådana resor som ersätts av allmänna sjukförsäkringen (behandlingsresor t ex läkare, distriktssköterska, sjukgymnastik, utprovning av handikapphjälpmedel, tandläkare och dagrehabiliteringen).

**Det är viktigt att ni fyller i alla fält på blanketten annars kommer inte all fakta med i bedömningen.**

## Ansökan om särskild kollektivtrafik – färdtjänst för personer över 80 år

### Information

Färdtjänsten använder du när du skall åka till affären, besöka vänner, anhöriga och till sociala aktiviteter. Däremot om du skall åka resor som ersätts av allmänna sjukförsäkringen (behandlingsresor t ex läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, utprovning av handikapphjälpmedel, tandläkare och dagrehabilitering) använder du dig av sjukresor.

### Ansökan avser

**Nytt färdtjänstillstånd:**

Ja

eller

**Förnyelse/nyprövning:**

Ja

**Tidigare beslut utgått (åååå-mm-dd)**

### Personuppgifter

**Namn:**

**Personnummer:**

**Bostadsadress:**

**Postnr:**

**Ort:**

**Folkbokföringskommun:**

**Telefonnummer:**

**Mobilnummer:**

**E-post:**

**Behov av tolk:**

Ja

Nej

**Om ja, vilket språk:**

## Anledning till ansökan

Beskriv på vilket sätt din funktionsnedsättning gör att du har väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att åka med lokaltåg/pendeltåg och buss:

Beskriv ditt nuvarande hälsotillstånd:

## Boendemiljö

Hur ser din boendemiljö ut?

- Hiss
- Bom
- Portkod

Ange portkod om det finns:

Klarar du att gå i trappor?

- Ja, ensam
- Ja, med hjälpmedel
- Nej

## Hjälpmedel

Följande hjälpmedel används vid förflyttning:

- Inget hjälpmedel
- Stödkäpp/krycka
- Rollator
- Gåbord
- Rullstol, manuell
- Rullstol, eldriven
- Markeringskäpp för synskadade
- Certifierad ledarhund/servicehund
- Stöd/hjälp av en annan person
- Annat

Om annat, vad?

Hur långt kan du gå med eventuella hjälpmedel? Beskriv i meter:

Om eldriven rullstol, längd och bredd: (Längd i cm x bredd i cm)

Om du använder rullstol; kan du då göra förflyttningen mellan rullstol och taxibilens säte?

- Ja, på egen hand
- Ja, med hjälpmedel
- Nej

## Hjälppbehov i samband med resan

**Jag kan själv ta mig till bilen/fordonet:**

Ja

Nej

Föraren kan från bostaden hjälpa dig i och ur fordonet, hjälpa till med bältet, bagage, hjälpmedel och spärra fast rullstolen.

**Jag behöver hjälp när jag kommer fram till resmålet (för att handla m.m.) och behöver ta med mig en medresenär:**

Ja

Nej

För ansökan om ledsagare, dvs. mer hjälp i taxibilen/fordonet än vad chauffören kan ge enligt ovan, kontakta färdtjänsthandläggare för särskild ansökan.

## Nuvarande färdstätt

**Jag klarar att resa med buss:**

Ja

Nej

**Om nej, ange orsak:**

**Jag klarar att resa med lokaltåg/pendeltåg:**

Ja

Nej

**Om nej, ange orsak:**

**Jag reser med närtrafik:**

Ja

Nej

**Om nej, ange orsak:**

**Jag reser med annat färdmedel:**

Ja

Nej

**Om annat, vad?**

## Övriga upplysningar och underskrift

**Annat som kan vara viktigt för handläggaren att veta:**

Jag försäkrar att de lämnade uppgifterna är sanningsenligt ifyllda och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta mig på egen hand eller använda kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst kommer jag omgående att meddela färdtjänsthandläggare.

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

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

Ort

Datum

Namnsteckning

Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Telefonnummer

### **Ansökan skickas till:**

Alingsås kommun  
Vård och omsorgsförvaltningen  
441 81 Alingsås