



# FÄRDTJÄNST

## Information till intygsskrivande sakkunnig

### **Vad är färdtjänst?**

Färdtjänst är transporter som är särskilt ordnade för personer med varaktigt funktionshinder. Färdtjänstlagen ersatte 1998 bistånd om färdtjänst enligt Socialtjänstlagen och blev en trafiklag.

Rätt till färdtjänst, enligt Lag om färdtjänst, har den person som är folkbokförd i Alingsås kommun och som på grund av varaktigt funktionshinder och har **väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.** Med funktionshinder avses fysiskt och psykiskt funktionshinder. Avsaknad av- eller dåligt utbyggda allmänna kommunikationer är inget skäl för färdtjänsttillstånd. Behov av hjälp vid resans mål eller hjälp att bära kassar berättigar inte till färdtjänst.

### **Samordning**

Alla färdtjänstresor samordnas i så hög grad som möjligt. Det innebär att vi måste få kännedom om personer som har speciella behov, t ex måste sitta fram i bilen eller inte klarar av att åka tillsammans med andra och då med den medicinska motiveringen varför så är fallet.

### **Ledsagare/Medresenär**

Ledsagare kan beviljas vid färdtjänstresa när funktionshindret medför behov av hjälp **under själva resans genomförande** utöver den hjälp föraren/transportören kan ge. Behov av hjälp endast vid resans mål eller hjälp med att bära bagage berättigar inte till ledsagare.

Medresenär kan i mån av plats i fordonet medfölja mot sedvanlig avgift.

### **Prövning av rätt till färdtjänst**

Rätten till färdtjänst prövas och beslutas av Vård- och Äldreomsorgsnämnden. Det är viktigt att det medicinska underlaget styrker den sökandes svårigheter och funktionshinder.

### **Sjukresor**

Sjukresor hänvisas till Västra Götalandsregionens sjukreseenhet i Borås.

## Intyg avseende färdtjänst

1(3)

Namn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	God man/förvaltare/ombuds namn och telefon

### Intyget är utfärdat av

Namn	Ev. specialistkompetens
Tjänsteställe/titel	
Adress	Postadress
Telefonnummer	Telefontid

### Sakkunnigs kännedom om sökande

Kännedom om sökande sedan, datum	Senaste undersökningstillfället, datum
----------------------------------	--

### Diagnoser (på svenska)

Huvuddiagnos	Debuterade, år
Ev. övriga diagnoser	Debuterade, år
Är sökandes syn <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> nedsatt	<input type="checkbox"/> blind, ange grad:
Är sökandes hörsel <input type="checkbox"/> utan anmärkning <input type="checkbox"/> nedsatt	<input type="checkbox"/> döv

### Funktionshindrets förväntade varaktighet

Mindre <input type="checkbox"/> än 3 mån <input type="checkbox"/> 3-6 mån <input type="checkbox"/> 6-12 mån <input type="checkbox"/> mer än 12 mån <input type="checkbox"/> annat:
---

## Beskriv funktionsnedsättningen

2(3)

Beskriv funktionsnedsättningen och hur den påverkar förmågan att färdas med allmänna kommunikationer

Bedömer du att den sökande klarar av att färdas med allmänna kommunikationer

ja

nej

Om nej, varför

Är den sökande berättigad till sjukresor

ja

ja, enstaka resor

nej

## Ev. förflyttningshjälpmedel

Typ av hjälpmedel

stödkäpp/kryckor

rollator/gåstol

rullstol, manuell

rullstol, eldriven

ledarhund

teknik/markeringskäpp för synskadade

annat:

## Ledsagare

Behov av hjälp **under resans gång** föreligger (Obs! Ej hjälp på resmålet)

ja

nej

Om ja, motivera varför hjälp behövs **under resans gång**.

Har den sökande tagit del av uppgifterna	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Finns det uppgifter som den sökande ej ska ta del av	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Om ja, vilka		

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Sänd intyget i första hand till den sökande.

Sänd intyget i andra hand till:

Alingsås kommun  
Vård och äldreomsorg  
441 81 Alingsås

**Färdtjänsten avser inte sådana resor som ersätts av allmänna sjukförsäkringen (behandlingresor till exempelvis läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, utprovning av hjälpmedel, tandläkare, dagrehabilitering m.fl).**