



Vid frågor kontakta:

Telefon: 0322-61 60 00
E-post: vard.omsorg@alingsas.se

Ansökan skickas till:

Alingsås Kommun
Vård och omsorgsförvaltningen
Kungsgatan 9
441 30 Alingsås

Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är särskilt anordnade transporter för personer med funktionshinder och regleras genom lag (1997:736) om färdtjänst.

Färdtjänst är en del av kollektivtrafiken och innebär att man reser tillsammans med andra resenärer. Restiden och resvägen kan därför variera. För att resa med färdtjänst krävs ett tillstånd.

Tillstånd för färdtjänst omfattar inte transporter som av någon anledning bekostas av det allmänna. Gäller bland annat resor till och från sjukvård, tandläkare eller remitterad behandling.

Vem kan få färdtjänst?

För att få ansöka om färdtjänst måste du vara folkbokförd i Alingsås kommun.

För att beviljas färdtjänst ska du ha ett varaktigt funktionshinder som ger dig väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand eller svårigheter att resa med allmänna kommunikationer.

Det är hur stora dina svårigheter att förflytta dig eller att resa med

allmänna kommunikationer som avgör om du har rätt till färdtjänst, inte funktionsnedsättningen i sig. Färdtjänst kan inte beviljas på grund av att allmän kollektivtrafik saknas eller är dåligt utbyggd.

Ett färdtjänstillstånd kan kombineras med individuella föreskrifter och villkor.

Beslut meddelas skriftligt.

Hjälp från chauffören

Chauffören kan alltid hjälpa dig i och ur bilen samt att spärra fast dig med säkerhetsbälte om du inte klarar det själv. Chauffören kan även hjälpa till med handbagage och hjälpmedel.

Om du är i behov av hjälp till och från bilen kan du få tillstånd för chaufförsservicen hämta och lämna inne, då uppger du detta i avsnittet "hjälp från chaufför".

Som tillägg till ansökan om färdtjänst går det att ansöka om ledsagare, specialfordon, trappklättrare och ensamåkning. Ansökan sker på den separata blanketten "Ansökan om ledsagare/särskilda villkor".

Sällskap och hjälp under resan

Färdtjänstresenär har alltid rätt att ta med en medresenär mot avgift.

Medicinskt utlåtande

Om du ansöker för första gången och är yngre än 85 år samma år ska ett medicinskt utlåtande bifogas till din ansökan.

Om färdtjänsthandläggaren bedömer att ditt funktionshinder behöver styrkas, när du är 85 år och äldre eller ansöker om nyprövning, kan ett medicinskt utlåtande komma att begäras in. Du meddelas då skriftlig med brev. Det är alltid du själv som ordnar med utlåtande hos vården.



Vid frågor kontakta:

Telefon: 0322-61 60 00

E-post: vard.omsorg@alingsas.se

Ansökan skickas till:

Alingsås Kommun

Vård och omsorgsförvaltningen

Kungsgatan 9

441 30 Alingsås

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Gatuadress		E-postadress	
Postnummer och ort		Telefonnummer	
Folkbokföringskommun			
Behov av språktolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?		Behov av dövtolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande gällande god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Namn		E-postadress	
Gatuadress		Telefonnummer	
Postnummer och ort		Beslutet skickas till god man/förvaltare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Om du som sökande vill att vi kontaktar en person i din närhet när ansökan behandlas kan du ange namn och telefonnummer till den personen här, samt vilken relation personen har till dig. Personen ska ha god kännedom om ditt hälsotillstånd.

Namn		Telefonnummer	
Relation till den sökande			

Min bostad / Hur bor du?

<input type="checkbox"/> Villa			
<input type="checkbox"/> Lägenhet, våning: _____			
<input type="checkbox"/> Annan boendeform (exempelvis SÄBO, gruppboende) vilket:			
I anslutning till min bostad finns:			
<input type="checkbox"/> Trappa, ange antal steg: _____ <input type="checkbox"/> Hiss <input type="checkbox"/> Ramp <input type="checkbox"/> Bom			



Funktionsbeskrivning

Vilket/vilka funktionshinder har du och när inträffade funktionshindret?

Beskriv utförligt på vilket sätt ditt funktionshinder påverkar din förmåga att förflytta dig:

Funktionshindrets beräknade varaktighet:

- mindre än 3 månader 3–6 månader 6–12 månader
 mer än 12 månader bestående osäkert

Hjälpmedel

Vilka hjälpmedel använder du vid förflyttning?

- Inget hjälpmedel Käpp/Stavar/Kryckor Rollator Servicehund (Bifoga intyg)
 Manuell rullstol El-rullstol

Mått på rullstolen; Längd: _____ cm, Bredd: _____ cm, vikt: _____ kg (inkl. personen)

- Annat, Ange vad:



Förflyttningsförmåga

Hur långt kan du förflytta dig **utan** gånghjälpmedel

- Kan inte förflytta mig alls
- 0–100 meter
- 100–300 meter
- 300–500 meter
- 500 meter eller längre

Hur långt kan du förflytta dig **med** gånghjälpmedel

- Kan inte förflytta mig alls
- 0–100 meter
- 100–300 meter
- 300–500 meter
- 500 meter eller längre

Trappgång

- Jag kan gå i trappa själv
- Jag kan gå i trappa med hjälp - Vilken hjälp behöver du?

- Jag kan inte gå i trappa – Beskriv varför du inte klarar att gå i trappa:

Allmänna kommunikationer (Resa med buss)

- Jag kan resa med buss på egen hand
- Jag kan resa buss med hjälp - Vilken hjälp behöver du?

- Jag kan inte resa med buss - Beskriv utförligt varför du inte klarar att resa med buss:

Hjälp från chauffören

Chauffören kan hjälpa dig till/från bostaden in i bilen. Chauffören kan även hjälpa dig med bältet, bagage (2 kassar) och gånghjälpmedel.

Fyll i det som stämmer på dig:

Jag kan själv ta mig till bilen Jag är i behov av hjälp till och från bilen

Färdsätt

Jag kan resa i personbil Jag kan **inte** resa i personbil

Jag måste sitta i min rullstol under resan

Om du behöver mer hjälp under själva resan än vad chauffören kan ge dig och vill ansöka om ledsagare finns en särskild blankett. Det är även möjligt att ansöka om specialfordon, trappklättrare och ensamåkning på samma blankett. Se blankett för "**Ansökan om ledsagare/särskilda villkor**".

Övriga upplysningar

Genom att skriva under och skicka in ansökan intygar ni på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga i alla delar.

Du lämnar även ett medgivande till att aktuell handläggare vid behov får ta kontakt med kommun, hälso- och sjukvården eller annan myndighet för att inhämta information i det fall det har betydelse för utredningen.

Observera att en ofullständig ansökan kan komma att skickas tillbaka för komplettering av uppgifter, detta leder till att väntetiden förlängs.

Om det inträffar förändringar som gör att du inte längre är i behov av färdtjänst ska ni meddela det till färdtjänstenheten.

Underskrift av den sökande och behjälplig (För minderåriga krävs båda vårdnadshavarnas underskrift). Om ansökan inte är underskriven av sökanden krävs en kopia på förordnande gällande förvaltarens respektive fullmakt för god man eller ombud.

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum
Namnteckning	
Namnförtydligande / Relation	Ort och datum

Alingsås kommun registrerar och hanterar de personuppgifter du anger i din ansökan för att kunna handlägga ansökan enligt lag (1997:736) om färdtjänst. Alingsås kommun hanterar alla personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).