



Ansökan inkom

.....

Ansökan om Färdtjänsttillstånd

Ansökan insändes till:

Kalmar Läns Trafik AB
Box 54
579 22 HÖGSBY

Telefon: 0491-761280, mån-fre kl 8-10, Fax: 0491-761260

Information till Dig som ansöker om färdtjänst

Färdtjänst kan bli aktuellt för Dig som p g a ett funktionshinder, som beräknas bestå i minst 3-6 månader, har väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel (lag om färdtjänst 7§).

Om du upplever att du behöver hjälp av någon för att klara av själva resan kan du ansöka om ledsagare/reshjälp (lag om färdtjänst 8§).

Färdtjänst är inte att betrakta som ersättning för egen bil eller körkort. Färdtjänst ska jämföras med allmän kollektivtrafik.

Kalmar Läns Trafik AB är ansvarig för färdtjänsten (myndighetsutövningen för anslutna kommuner) och gör efter Din ansökan en utredning kring ditt eventuella behov av färdtjänst.

För att kunna göra en saklig bedömning av Ditt behov behöver handläggaren exempelvis ibland kontakta biståndshandläggare i kommunen, försäkringskassa, läkare eller annan vårdgivare för kompletterande uppgifter. För att kunna ta dessa kontakter behöver vi Ditt medgivande.

Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i sekretesslagen 7§:37 kap.

De uppgifter som Du och andra lämnar, som underlag för utredningen, kommer att lagras i ett personregister.

Beslut i ärendet meddelas skriftligen.

Förtydligande beträffande tillstånd (se motsatt sida):

- A kan till största delen resa med allmän kollektivtrafik och endast vid enstaka tillfällen har behov av traditionell färdtjänst (personbil/minibuss)
- B kan åka med allmän kollektivtrafik om hjälp fås till och från hållplats
- C kan endast åka med traditionell färdtjänst (personbil/minibuss)
- D kan enbart åka med specialfordon/handikappbuss.

Ansökan avser tillstånd: (Se förklaring på föregående sida)

A B C D

Ansökan avser färdtjänst med ledsagare/reshjälp

Ansökan avser färdtjänst utan ledsagare/reshjälp

Avser ansökan service extra:

hjälp till/från lägenhetsdörr/entré

hjälp med kassar/väskor

Jag har tidigare haft färdtjänst Ja Nej

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Telenr (inkl riktnr): _____

Maka, make, sambo: _____

Vårdnadshavare (avser minderårig): _____

Beskriv ditt funktionshinder (art, omfattning samt varaktighet):

Hur långt kan Du förflytta Dig på egen hand med eller utan hjälpmedel?

Har Du några hjälpmedel till följd av Ditt funktionshinder(rollator, rullstol osv)?

Varför kan Du inte använda den allmänna kollektivtrafiken?

Beskriv Ditt boendeförhållande (antal trappor, hiss osv):

Beskriv varför du anser dig behöva ledsagare/reshjälp under själva resans gång:

Övriga upplysningar:

Jag lämnar mitt medgivande till att tidigare nämnda kontakter tas (vid behov) för att utredningen ska bli så fullständig som möjligt.

Ja

Nej

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Ort och datum

Sökandes underskrift

Eventuell kontaktperson eller behjälplig med ansökan, namn och telenr:

Kopia på förordnande som god man/förvaltare resp fullmakt för ombud skall bifogas vid första ansökningstillfället eller om ändring sker.