

## Ansökan om Riksfärdtjänst

### Information till Dig som ansöker om Riksfärdtjänst

Riksfärdtjänst kan bli aktuellt för den som har ett funktionshinder som innebär att man måste resa på ett mera kostsamt sätt än andra. Det kan också bli aktuellt om man inte kan resa utan ledsagare/reshjälp. Den som beviljas riksfärdtjänst betalar alltid en egenavgift motsvarande kostnaden för resa med tåg i andra klass.

Rätt till färdtjänst ger inte alltid rätt till riksfärdtjänst.

Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet.

Riksfärdtjänst beviljas inom landet och från en kommun till en annan.

När ett tillstånd provas tar man ställning till om den sökande kan:

- 1) Resa med ledsagare/reshjälp på tåg
- 2) Resa med personbil/minibuss eller specialfordon/handikappbuss
- 3) Resa med flyg

Vid alternativ 2 och 3 kan det i undantagsfall vara aktuellt med ledsagare/reshjälp men oftast görs bedömningen att den sökande klarar av att resa ensam med hjälp av det stöd som ges av transportörer och annan personal.

Funktionshindret måste bedömas bestå i mer än 12 månader och vid behov styrkas med läkarintyg eller annan utredning.

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

Uppgifterna skyddas genom bestämmelser i sekretesslagen 7 §:37 kap. De uppgifter som Du och andra lämnar som underlag för utredningen kommer att lagras i ett personregister.

Ansökan ska vara KLT tillhanda senast 3 veckor före aktuell resa.

**Ansökan sänder du till:** Kalmar Läns Trafik AB, Box 54, 579 22 HÖGSBY

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

Ansökan avser:

Riksfärdtjänst utan ledsagare/reshjälp

Riksfärdtjänst med ledsagare/reshjälp

Jag har färdtjänst

Ja  Nej

Jag har rest med Riksfärdtjänst tidigare

Ja  Nej

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Tel.nr (inkl riktnr): \_\_\_\_\_

Maka, make, sambo \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare (avser minderårig): \_\_\_\_\_

Beskriv Ditt funktionshinder (art och omfattning):

---

---

---

---

Funktionshindrets uppskattade varaktighet: \_\_\_\_\_

Hur kan Du resa?

Buss med ledsagare/reshjälp

Tåg med ledsagare/reshjälp

Personbil/minibuss

Specialfordon/handikappbuss

Flyg

Om Du ansöker om ledsagare/reshjälp, beskriv varför kan Du inte resa ensam.

---

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

---

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

---

Beskriv Ditt boendeförhållande (antal trappor, hiss osv)

---

---

Övriga upplysningar:

---

---

---

Jag lämnar mitt medgivande till att tidigare nämnda kontakter tas 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 telefon:

---

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

Jag ansöker om Riksfärdtjänst för följande resa:

Framresa	Från gata, ort	
	Till gata, ort	
	Datum	Telenr besöksadress (även riktnr)

Återresa	Från gata, ort	
	Till gata, ort	
	Datum	Telenr besöksadress (även riktnr)

Ändamål med resan:

---

---

---

OBS! Mått och vikt ska **alltid** anges om sökanden medför rullstol. Teknisk beskrivning ska bifogas vid första ansökan samt vid erhållande av ny rullstol.

Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (< 50 kg)
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)
	<input type="checkbox"/> Bagage och ev extra hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Annat	
Mått på rullstol			
Höjd: _____ cm Bredd: _____ cm Djup: _____ cm Vikt: (inkl egen vikt) _____			

Ledsagare alt medresenär	Namn	Ledsagare/reshjälp <input type="checkbox"/>
		Medresenär <input type="checkbox"/>
	Namn	Ledsagare/reshjälp <input type="checkbox"/>
		Medresenär <input type="checkbox"/>