



Personnummer

5. Finns fysiska eller psykiska hinder för att gå på/av bussen eller tåget? Ja Nej  
*Om ja, beskriv hindren*

6. Finns fysiska eller psykiska hinder för att färdas i bussen/tåget? Ja Nej  
*Om ja, beskriv hindren*

**Ofullständigt ifyllt blankett återsänds för komplettering**  
**Ovan lämnade uppgifter grundar sig på aktuella uppgifter och gäller max 1 år**

Datum

Vårdgivarens underskrift

Jag medger att KLB:s förtroendeläkare, Anders Åkerman, får inhämta medicinsk information om mig.

.....  
Patientens underskrift

*eller alternativ:*

Jag intygar att patienten lämnat medgivande till att KLB:s förtroendeläkare, Anders Åkerman, får inhämta medicinsk information, vilket också noterats i journalen.

.....  
Underskrift av vårdgivaren

**OBS! Det går inte att spara data som anges i formuläret.**  
**Skriv ut det ifyllda formuläret om du vill ha en kopia!**