



Läkarutlåtande bör skickas med förstagångsansökan. Förnyad ansökan kompletteras med utlåtande efter begäran från handläggaren. Ansökan behandlas i turordning.
OBS! Glöm inte att skriva under din ansökan.

- ☐ Jag kompletterar min ansökan med ett läkarutlåtande
☐ Jag bifogar en fullmakt för ansökan åt annan person

Ansökan avser

☐ Ny färdtjänst	☐ Förnyad färdtjänst	☐ Förändring av tidigare beviljad färdtjänst
--	---	---

För att en ansökan ska handläggas är det viktigt att den är komplett ifylld även om ett läkarintyg bifogas. Ej komplett ansökan skickas åter till sökanden/företrädaren.

Sökandes personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress, postnummer, postort		
Telefon	E-post	
Behov av tolk: ☐ Ja ☐ Nej		Om ja, på vilket språk?

Funktionsnedsättning

Ange synliga och/eller dolda funktionsnedsättningar (t ex nedsatt gångförmåga, allergier eller annat)		
Hjälpmedel vid förflyttning: ☐ Ja ☐ Nej		Om nej, ange anledning
Använder du något hjälpmedel? ☐ Käpp Krycka ☐ Rollator ☐ Rullstol ☐ Fällbar rullstol ☐ Annat		Om annat, ange vad

Min maximala gångsträcka

Med gånghjälpmedel: _____ meter.	Utan gånghjälpmedel: _____ meter.
----------------------------------	-----------------------------------

OBS! Glöm inte att fylla i baksidan.



Förmåga att åka allmänna kommunikationer, såsom buss och pendeltåg

Jag kan självständigt ta mig till och från busshållplats	☐	Ja	☐	Nej
Avstånd till närmaste busshållplats: _____ meter.				
Jag kan självständigt, med ev. hjälpmedel, ta mig i och ur buss/pendeltåg	☐	Ja	☐	Nej
Jag kan självständigt resa med buss/pendeltåg	☐	Ja	☐	Nej

Funktionsförmåga

Beskriv dina svårigheter med att resa med kollektivtrafiken och/eller förflytta dig

Färd sätt

Hur färdas du idag?

Jag kan kliva i/ur vanlig personbil ☐ Ja ☐ Ja, med hjälp ☐ Nej

Jag kan inte åka i vanlig bil och **ansöker om att åka med anpassat fordon** ☐ Ja ☐ Nej

Hjälpbehov under resan

Jag kan ta mig till och från fordonet själv ☐ Ja ☐ Nej

Föraren hjälper till med bagage och eventuella hjälpmedel, att ta sig i/ur fordon, med säkerhetsbältet samt att ta sig till/från entrén, vid behov ända till/från lägenhetsdörren.

Jag behöver mer hjälp **under själva resan** än vad jag kan få av föraren och **ansöker om ledsagare** ☐ Ja ☐ Nej

Beskriv vad du behöver hjälp med **under** resan i fordonet:

Övriga upplysningar

Ange gärna eventuella kontaktuppgifter till hemtjänst, särskilt boende



Samtycke

Samtycker du till att kommunens handläggare vid behov får kontakta intygsskrivande läkare, kurator, biståndshandläggare, hemtjänstpersonal eller motsvarande för att få kompletterande upplysningar?

☐

Ja

☐

Nej

Underskrift

Ort	Datum
Sökandens underskrift	Behjälplig vid ansökan (namn, tfn, relation/tjänstetitel)
Ev. vårdnadshavare/förvaltares underskrift, tfn	Ev. god man/anhörigs underskrift, tfn

Du kommer att få besked om beslut inom 25 arbetsdagar från att vi har de handlingar som krävs för att göra en rättvis bedömning av ditt ärende.

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter hanteras enligt Dataskyddsförordningen. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke, få information om vilka uppgifter som behandlats om dig eller begära rättelse och radering. Du kan kontakta kommunens Dataskyddsombud om du vill framföra klagomål alternativt vända dig till Integritetsskyddsmyndigheten om du anser att vi har behandlat dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Kommunstyrelsen ansvarar för att dina personuppgifter hanteras på ett lagligt och korrekt sätt. Mjölby kommuns Dataskyddsombud nås via e-post dataskyddsombud@mjolby.se eller telefon 010-234 50 00.

Ansökan skickas till:

Medborgarservice
Mjölby kommun
595 80 Mjölby
Telefon: 010-234 50 00