Mjölby kommun
Kommunstyrelsens förvaltning

ANSÖKAN OM RIKSFÄRDTJÄNST

Läkarutlåtande bör skickas med förstagångsansökan. Förnyad ansökan kompletteras med utlåtande efter begäran från handläggaren. Ansökan lämnas in senast 3 veckor före avresedagen; inför storhelger och under sommartid juni-augusti gärna tidigare. OBS! Glöm inte skriva under din ansökan.

☐ Jag kompletterar min ansökan med ett läkarutlåtande

☐ Jag bifogar en fullmakt för ansökan åt annan person

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?	

Framresa

Från gata, ort			Flygnummer
Till gata, ort			
Önskat avresedatum	Önskad avresetid	Senast framme	Telefonnummer där resan kan bekräftas

Återresa

Från gata, ort			Flygnummer
Till gata, ort			
Önskat avresedatum	Önskad avresetid	Senast framme	Telefonnummer där resan kan bekräftas

Ändamålet med resan

Beskriv ändamålet med resan

Funktionsnedsättning

Ange synliga och/eller dolda funktionsnedsättningar (t ex nedsatt gångförmåga, allergier eller annat)

Funktionsförmåga

Klarar du att resa med buss?

☐ Ja, på egen hand ☐ Ja, med hjälp av en ledsagare ☐ Nej, inte alls

Klarar du att resa med tåg?

☐ Ja, på egen hand ☐ Ja, med hjälp av en ledsagare ☐ Nej, inte alls

Klarar du att resa med flyg?

☐ Ja, på egen hand ☐ Ja, med hjälp av en ledsagare ☐ Nej, inte alls

Ange vilka svårigheter funktionsnedsättningen medför att resa med allmänna kommunikationer:

Hjälpbehov under resan

Ange vad du behöver hjälp med för att kunna genomföra resan:

Framresa	För- och efternamn	☐ Medresenär - Betalar resan själv	☐ Ledsagare
	För- och efternamn	☐ Medresenär - Betalar resan själv	☐ Ledsagare
Återresa	För- och efternamn	☐ Medresenär - Betalar resan själv	☐ Ledsagare
	För- och efternamn	☐ Medresenär - Betalar resan själv	☐ Ledsagare

Vilka hjälpmedel har du behov av under resan? (Obligatorisk uppgift!)

☐ Rollator ☐ Rullstol ☐ Elrullstol ☐ Fällbar rullstol ☐ Annat ☐ Inget

Om annat, ange vad

Rullstolens bredd	Rullstolens längd	Rullstolens höjd	Vad är **totalvikten** för dig och rullstol?

Kan du flytta dig från rullstolen till annat säte?

☐ Ja ☐ Nej

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

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