



ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Ofullständig ansökan återsänds för komplettering!

Information vid ansökan om färdtjänst i Trelleborgs kommun

Färdtjänst är en särskild form av kollektivtrafik som bygger på samåkning. Rätten till färdtjänst regleras i lag (1997:736) om färdtjänst. För att få tillstånd till färdtjänst ska du visa att du har ett funktionshinder som inte är tillfälligt och som innebär att du har väsentliga svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmän kollektivtrafik.

Det görs alltid en individuell bedömning av rätten till färdtjänst. Med din ansökan om färdtjänst behöver du också lämna in ett medicinskt utlåtande som beskriver ditt funktionshinder. Därefter kan du bli uppringd av färdtjänsthandläggare för möte, där du får berätta om ditt funktionshinder och hur det påverkar din förmåga att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmän kollektivtrafik.

Du är alltid välkommen att kontakta kundtjänst om du undrar något. Telefon: 0410-73 30 00. Information finns även på www.trelleborg.se.

PERSONUPPGIFTER

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)		
Postnummer och postort	Finns hiss till markplan? Ja Nej	
E-postadress	Telefonnummer (även riktnummer)	
Behov av tolk <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej Om ja, vilket språk:		
Ansökan avser: Ny ansökan Ny period Komplettering/ändring		

RESOR

Hur reser du i dag?
Beskriv svårigheter att resa med buss

GÅNGFÖRMÅGA

Beskriv med egna ord dina gångsvårigheter.	
Använder du något förflyttningsmedel? <input type="radio"/> Ja, vilket: <input type="radio"/> Nej	Om du använder rullstol, kan du förflytta dig mellan rullstolen och ett säte i personbil med hjälp av stöd? Ja Nej Om nej, beskriv dina svårigheter:

FUNKTIONSHINDER

Beskriv ditt funktionshinder/hälsotillstånd:
--

LÄKARUTLÅTANDE

Observera: för att din ansökan ska kunna handläggas måste du bifoga läkarutlåtande.

Jag medger att färdtjänsthandläggare får inhämta uppgifter från utredningar gjorda för LSS, Lagen om särskilt stöd och serviceinsatser, boende eller korttidsboende enligt socialtjänstlagen, samt inom sjukvården. Medgivandet gäller fram till dess beslut fattats.

RESA MED FÄRDTJÄNST

Tidsperiod

Hela året

Annan angiven begränsad period Från och med _____ Till och med _____

Beskriv om du har behov av ledsagning och på vilket sätt för att klara färdtjänstresan (**ledsagning gäller endast under bilfärd**):

EVENTUELL FÖRETRÄDARE, GOD MAN/FÖRVALTARE

Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas ansökan.

Förnamn	Efternamn
Utdelningsadress (gata, box etc)	
Postnummer och postort	Telefonnummer (även riktnummer)

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande
Eventuell kontaktperson	Kontaktpersonens telefonnummer

Ansökan skickas till: Trelleborgs kommun
Kundtjänst
Box 63, 231 21 Trelleborg

Upplysningar: Kundtjänst Telefon: 0410-73 30 00

Genom att fylla i det här formuläret godkänner du att Trelleborgs kommun samlar in och lagrar de personuppgifter som du lämnar (behandling som sker är insamling, hantering, lagring, överföring och radering). De personuppgifter som behandlas sker med stöd av samtycke. Trelleborgs kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen och behåller inte personuppgifter du har lämnat in längre än nödvändigt. Personuppgiftsansvarig för denna behandling är Socialnämnden som kan kontaktas på socialforvaltningen@trelleborg.se.

Mer information om hur vi behandlar personuppgifter, om dina rättigheter och om Dataskyddsförordningen finns på www.trelleborg.se/personuppgifter. Dataskyddsombudet för Trelleborg kommun nås på dataskyddsombud@trelleborg.se eller 0410-73 30 00.

Om du beviljas färdtjänst kommer ditt personnummer att lämnas ut till utföraren för att denne ska kunna utföra färdtjänstuppdraget.