

Ansökan skickas till
Älmhults kommun
Färdtjänsthandläggare
Storgatan 4
343 32 Älmhult

Information till dig som ansöker om färdtjänst

Färdtjänst får inte användas till dessa resor:

- Sjukresor (beställs på telefonnummer 0775-77 77 00)
- Resor till och från skola/särskola
- Resor som försäkringsbolag/försäkringskassan ska betala
- Resor till sjukgymnast, tandläkare, läkare, sköterskor på vårdcentraler
- Arbetsgivare ska oftast betala resor man gör i arbetet
- Resor inom olika verksamheter som drivs i allmän eller privat regi ska bekostas av respektive verksamhet t ex skolresor, studiebesök som skolan ordnar
- Resor och utflykter som ordnas på särskilda boende

Vem ska få färdtjänst?

Den sökande ska ha funktionsnedsättning som beräknas vara i **minst 3 månader**.

Det är funktionsnedsättningens omfattning som avgör om du har rätt till färdtjänst.

Den som söker färdtjänst måste vara folkbokförd i Älmhults kommun.

Vid ny ansökan eller om du har ett tidsbegränsat tillstånd och behöver fortsatt färdtjänst lämnar du in en ny ansökan senast **20 arbetsdagar** innan tillståndet löper ut. Du ansvarar själv för att kontrollera detta.

Ledsagare

Den som behöver hjälp **under resan i fordonet** kan beviljas ledsagare. Behovet av hjälp under resan måste beskrivas utförligt.

Medresenär

Som färdtjänstberättigad har du rätt att ta med dig en medresenär i mån av plats. Medresenären betalar samma pris som du. Du bokar plats för din medresenär i samband med att du beställer din resa.

God man/Förvaltare

Den som har god man eller förvaltare ska bifoga registerutdrag från överförmyndarnämnden till ansökan.

Information

För mer information kontakta

Anna Andersson, 0476-550 27

Birgitta Carlsson, 0476-554 44

Eva Leifby, 0476-554 00

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress		Telefonnummer bostad inkl riktnummer
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
E-postadress		
		Har haft färdtjänst tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Behov av språktolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, på vilket språk?	Behov av dövtolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Min bostad

Hur bor du?			
<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> yttertrappa	antal steg	<input type="checkbox"/> Hiss finns <input type="checkbox"/> Ramp finns
<input type="checkbox"/> Lägenhet	på våningsplan		<input type="checkbox"/> Hiss finns <input type="checkbox"/> Hiss saknas

Funktionsnedsättning/Hälsotillstånd

Ge en utförlig beskrivning av din funktionsnedsättning/hälsotillstånd Förutom din egen beskrivning ska läkarintyg bifogas Beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Förflyttningsförmåga

Jag kan förflytta mig (med eventuella hjälpmedel) max	meter
Jag kan gå i trappa	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag kan gå i trappa med hjälp	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej



Hjälpbehov/Ledsagare

Fyll i det som stämmer in på dig

- Jag kan själv ta mig till fordonet
- Jag kan ta mig till fordonet med förarens hjälp
- Jag behöver mer hjälp under själva resan än föraren kan ge mig och ansöker därför om ledsagare

Beskriv utförligt ditt hjälpbehov under resan

Hjälpmedel som ska vara med på resan

Vilka hjälpmedel använder du?

- Käpp/Krycka
- Rollator
- Normalstor rullstol
- Stor rullstol Mått/Vikt
 på rullstol cm lång cm bred cm hög kg
- Ledarhund
- Annat

Färd sätt

- Jag kan resa i personbil
- Jag måste sitta i min rullstol under resan
- Jag behöver ligga under resan

Beskriv dina svårigheter när du reser med kollektivtrafiken

Resor till och från arbete/daglig verksamhet

Arbete

- Ja Nej

Daglig verksamhet

- Ja Nej

Övrigt

Övriga upplysningar



Företrädare (kopia av förordnande/fullmakt ska bifogas)

God man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)		
Utdelningsadress		Telefonnummer bostad inkl riktnummer
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
E-postadress		

Jag har fått hjälp att fylla i blanketten av

Namn på den som hjälpt till med ansökan (kontakt tas med den sökande i första hand)	
Relation till sökanden	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

<input type="checkbox"/> Jag medger att färdtjänsthandläggaren får ta kontakt med läkare och i förekommande fall med tjänstemän hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan för att hämta uppgifter som har betydelse för färdtjänst.	
<input type="checkbox"/> Jag medger inte att uppgifter hämtas enligt ovan. Jag ser själv till att färdtjänsthandläggaren får de uppgifter som krävs.	
<input type="checkbox"/> Jag medger att insamlade personuppgifter får registreras.	
Ort och datum	Underskrift

Om du vill överklaga

Är du missnöjd med ovanstående beslut kan du skriva och överklaga det till Länsrätten i Kronobergs län. Skicka skrivelsen till: Älmhults kommun, Socialförvaltningen, Box 500, 343 23 Älmhult – senast inom tre veckor från den dag du fick beslutet. I skrivelsen ska du ange: Ditt personnummer, vilket beslut som överklagas, hur du vill att beslutet ska ändras och varför du önskar ändring.
--