

Ansökan om riksfärdtjänst

Dina personuppgifter behandlas och skyddas av Vård- och omsorgsnämnden i enlighet med Dataskyddsförordningen 2016/679 (GDPR). Ändamålet med insamling och behandling är handläggning av Vård- och omsorgsnämndens ärenden och den rättsliga grunden är myndighetsutövning. Uppgifterna sparas i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen och arkivlagen och andra tillämpliga lagar. Läs mer om Heby kommuns hantering av personuppgifter och dina rättigheter på: <https://heby.se/kommun-politik/dataskyddsförordningen-gdpr/>

Observera! Om det är första gången som du ansöker om riksfärdtjänst ska du även skicka med ett läkarutlåtande för riksfärdtjänst.

En komplett ansökan med utlåtande ska lämnas till handläggare **senast 14 dagar före avresa**.

Vid frågor, kontakta färdtjänsthandläggaren på telefonnummer 0224-361 67

Ansökan skickas till;
 Heby kommun
 Biståndsenheten
 744 88 Heby kommun

Personuppgifter sökande (var vänlig och texta tydligt)

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)	
Adress		Postnummer och ort	
Telefon dagtid	Mobiltelefonnummer		E-postadress

Behov av tolk

Behöver du tolk vid kontakt med handläggare? Ja Nej	Ange vilket språk
---	-------------------

Uppgifter om eventuell företrädare

Bifoga fullmakt för ombud respektive kopia på förordnande som god man/förvaltare.

Namn på god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare (för minderårig)	
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-postadress

Önskad resa

Till (adress)	Avresa, datum och klockslag
Från (adress)	Telefonnummer på vistelseorten

Önskad återresa

Från (adress)	Avresa, datum och klockslag
Till (adress)	

Resans ändamål

Fritidsresa eller rekreation
Enskild angelägenhet, ange vad: _____
Annat, ange vad: _____

Hjälpmedel

Kan du gå i vanlig trappa? Ja Nej	Kan du gå enstaka trappsteg? Ja Nej
Jag behöver Lyftas i/ur färdmedlet Färdas i rullstol/liggande	
Hjälpmedel som ska tas med på resan Rollator Rullstol Elrullstol Trehjulig elrullstol annat, ange vad _____	
Om rullstol ska tas med på resan måste mått- och viktuppgifter anges. Rullstolens mått Höjd: _____ cm Bredd: _____ cm Djup _____ cm Rullstolens mått i hopfällt läge Höjd: _____ cm Bredd: _____ cm Djup _____ cm Rullstolens vikt Vikt: _____ kg	
Ange batterityp till elrullstol _____	

Ovanstående uppgifter lämnar färdtjänsten vidare till transportören

Funktionshinder

Beskriv ditt/dina funktionshinder och vilka svårigheter det medför för dig att resa med allmänna kommunikationer på den aktuella sträckan:

Möjliga färd sätt för sökt resa

Kan du resa med allmänna kommunikationer om du har en annan person med som stöd under resan?
Ja Nej

Om **nej**, beskriv varför du inte kan göra det:

För resenärer som kan resa med allmänna kommunikationer

Jag kan resa med (flera alternativ kan markeras)
tåg flyg buss annat färdmedel, ange vilket: _____

Jag behöver
hjälp vid på- och avstigning samt vid byte

åka taxi till och från station/flygplats

åka specialfordon till och från station/flygplats

För resenärer som inte kan resa med allmänna kommunikationer

Jag kan endast resa med
taxi specialfordon bårtaxi

Medresenär

Är du i behov av medresenär?

Ja, antal: _____ Nej

Namn medresenär

Födelseår medresenär

Ledsagare (ledsagaren hjälper endast till under resan och inte när du kommer fram till resmålet)

Är du i behov av att ha ledsagare med dig under resan?	
Ja, antal _____	Nej
Om ja, beskriv ditt behov av ledsagare:	

Namn på ledsagare	Födelseår ledsagare

Observera! Om du beviljas ledsagare ansvarar du själv för att utse en person att ha med dig som ledsagare under resan.

Samtycke

För att göra en bedömning av behovet av riksfärdtjänst behöver handläggare ibland ta kontakt med, och inhämta uppgifter från, andra myndigheter.

Härmed samtycker jag till att ansvarig handläggare får ta kontakt med läkare som skriver utlåtande samt tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.	
Ja	Nej

Behjälplig vid ansökan

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Relation		
Anhörig, vilken relation _____ God man Förvaltare Annat _____		

Sökandes underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------