



HERRLJUNGA KOMMUN

Socialnämnden

Herrljunga Kommun
Box 201
524 23 Herrljunga
Tel. 0513-170 00

Ansökan om särskild kollektivtrafik – Färdtjänst

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Folkbokförd i Herrljunga kommun JA NEJ

Beskrivning av funktionsnedsättning:

Är funktionsnedsättningen bestående minst 6 månader? JA NEJ

Jag använder följande hjälpmedel:

Rollator/
gåbord Rullstol Elrullstol Stödkäpp/krycka/
markeringskäpp för
synskadad Certifierad
ledarhund Egen bil

Om du använder rullstol - kan du flytta över från rullstol till bil? JA NEJ

Jag har behov av ledsagare under färden i bilen JA NEJ

Jag klarar själv att förflytta mig utomhus _____ antal meter inte alls

Klarar trappor JA NEJ

Kan stiga på/av buss JA NEJ

Om nej, varför inte? _____

Kan åka personbil Behöver specialfordon Extra utrymme bil

Behövs hjälp till och från bilen? JA NEJ

Har du haft färdtjänst innan? JA NEJ

- Jag samtycker till att handläggaren inhämtar de uppgifter som behövs för att kunna fatta beslut i mitt ärende från andra, såsom läkare, hälso-och sjukvårdspersonal, biståndshandläggare och andra myndigheter.

Jag samtycker till att "Sjukresor" hos Västra Götalandsregionen får ta del av mitt färdtjänstillstånd.

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga. Jag förbinder mig att meddela handläggaren förändringar som kan påverka mitt behov av färdtjänst samt om jag byter adress.

Datum: _____ Underskrift: _____

Socialförvaltningen hanterar dina personuppgifter enligt offentlighets- och sekretesslagen samt dataskyddsförordningen. För mer information se kommunens hemsida. Handläggningstiden är i normalfallet 3 veckor.