



Blankettanvisning:

Ifylld ansökan sänds eller lämnas till handläggare enligt adress till höger. Vid frågor kontakta oss på tfn. 0322-600 600.

Skickas till:

Vårgårda kommun
447 80 Vårgårda

Uppgifter

Efternamn ,Förnamn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer och ort	Har haft färdtjänst tidigare ☐ Ja ☐ Nej
Bostaden ligger ☐ Bottenplan ☐ Övriga våningar	Hiss finns ☐ Ja ☐ Nej
Hjälpmedel ☐ Rollator ☐ Rullstol ☐ Hopvikbar rullstol ☐ Elrullstol ☐ Permobil ☐ Annat	
Har du fått bilstöd från Försäkringskassan? ☐ Ja ☐ Nej	

Beskrivning av funktionsnedsättning samt varför allmänna kommunikationer ej kan användas (ifylles alltid av den sökande)

Är funktionsnedsättningen bestående i minst 6 månader? ☐ Ja ☐ Nej	Kan du flytta över från rullstolen till annat säte? ☐ Ja ☐ Nej

Förflyttningsmöjligheter – Jag klarar av att:

Själv förflytta mig mellan bostad och närmaste busshållsplats ☐ Ja ☐ Nej	Stiga på/av buss ☐ Ja ☐ Nej	Gå i trappa ☐ Ja ☐ Nej
Färdsätt ☐ Taxi ☐ Specialfordon	Utrymmesbehov i fordonet ☐ Normal utrymme ☐ Extra utrymme	
Placering i fordonet ☐ Spelar ingen roll ☐ Endast framsäte (måste styrkas av läkare)		
Behov av ledsagare under resan i fordonet ☐ Nej ☐ Ja (måste styrkas av läkare)		

Intygande

Jag har fått information om färdtjänst och samtycker till att:

- Handläggare tar nödvändiga kontakter med andra verksamheter inom kommun/landsting och myndigheter som behövs för utredning.
- Registrering i kommunens register sker, uppgifter kommer att lämnas ut för att resan ska kunna göras.

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga. Jag förbinder mig att meddela förändringar som kan påverka mitt behov av färdtjänst.

Underskrift

Ort och datum den	Namnteckning
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.	Namnförtydligande