

Information om färdtjänst

För att få tillstånd för att resa med färdtjänst krävs en varaktig funktionsnedsättning under minst 3 månader. Funktionsnedsättningen ska innebära väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Färdtjänst beviljas inte på grund av att allmänna kommunikationsmedel saknas. Det är endast funktionsnedsättningen som är avgörande. Ett färdtjänstillstånd kan kombineras med individuella föreskrifter och villkor.

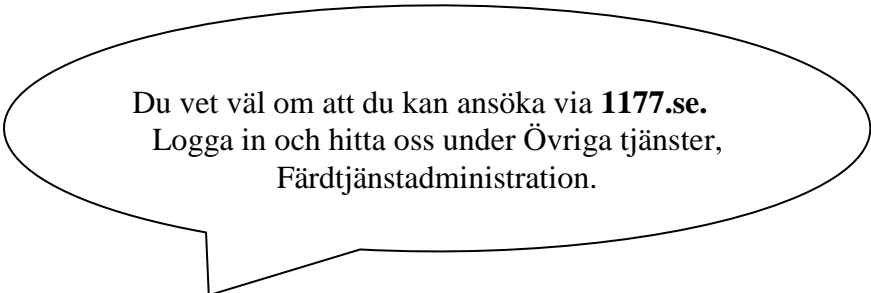
När ansökan skickats in gör Färdtjänstenheten en utredning. Uppgifter inhämtas i första hand från sökande själv. Vid behov inhämtas uppgifter från andra om sökande gett sitt muntliga eller skriftliga samtycke. Uppgifter, som sökande och andra lämnar, kommer att lagras i ett personregister. Uppgifterna skyddas och behandlas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på www.lanstrafiken.se.

Ansökan sker skriftligt och ska vid behov kunna kompletteras med medicinskt utlåtande. Beslut meddelas skriftligt. Utredning sker så snabbt som möjligt efter inkommen ansökan.

Mer information om färdtjänst finns att läsa på www.lanstrafiken.se eller kontakta utredare per telefon: 0771-55 30 00 vardagar kl. 10:00-12:00 eller via e-post: fardtjanstenheten@regionorebrolan.se

Ansökan skickas till:

Region Örebro län
Färdtjänstenheten
Box 1613
701 16 Örebro



Du vet väl om att du kan ansöka via **1177.se**.
Logga in och hitta oss under Övriga tjänster,
Färdtjänstadministration.





Ansökan om färdtjänst

Personuppgifter

| | |
|---|-------------------------------|
| Namn: | Personnr: |
| Bostadsadress: | Telefon dagtid: |
| Postadress: | Mobil: |
| E-post: | Vid behov av tolk ange språk: |
| Ev. god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare: | Telefon dagtid: |
| Adress: | Telefon kvällstid: |

** Kopia på förordnande som god man/förvaltare resp. fullmakt för ombud skall bifogas ansökan*

Funktionsbeskrivning

| | |
|--|--|
| Vilken/vilka funktionsnedsättningar har du? | |
| <input type="checkbox"/> Gångsvårigheter | <input type="checkbox"/> Balanssvårigheter |
| <input type="checkbox"/> Yrsel | <input type="checkbox"/> Synnedsättning |
| <input type="checkbox"/> Orienteringssvårigheter | <input type="checkbox"/> Psykisk sjukdom |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange nedan: | |
| Beskriv och berätta mer om din funktionsnedsättning, när den uppstod samt ange varaktigheten: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Funktionsnedsättningens varaktighet: | |



Förflyttningsförmåga

Vilka hjälpmedel har du?

- Inga hjälpmedel Käpp/stavar/kryckor Rollator
 Rullstol Elrullstol/Permobil
 Jag är rullstolsburen och kan inte flytta över till säte i fordon
 Jag är rullstolsburen och kan framföra rullstolen självständigt

Hur långt kan du förflytta dig utan gånghjälpmedel?

- 0-20 meter 20-100 meter 100-150 meter 150-200 meter
 200-400 meter Längre än 400 meter Kan inte förflytta mig utan ledsagare

Hur långt kan du förflytta dig med gånghjälpmedel?

- 0-20 meter 20-100 meter 100-150 meter 150-200 meter
 200-400 meter Längre än 400 meter Kan inte förflytta mig utan ledsagare

Klarar du att gå i trappa?

- Ja, utan svårigheter Ja, men med vissa svårigheter
 Ja, men med stora svårigheter Nej, inte alls

Har du hiss till din bostad?

- JA NEJ

Om du svarat nej, ange antal trappsteg för att ta sig in i och ut ur din bostad: _____ steg.

Allmänna kommunikationer

Hur reser du idag?

- Det finns inga allmänna kommunikationsmedel i mitt närområde
 Stadsbuss Regionbuss Tåg Taxi/Får skjuts på annat sätt
 Annat, ange nedan:

Beskriv dina möjligheter att resa med allmänna kommunikationsmedel:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |



Övriga upplysningar

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Med din underskrift:

- Lämnar du ditt medgivande till att Region Örebro läns Färdtjänstenhet vid behov (relevant för utredning) får kontakta intygsskrivande person/instans för att få kompletterande uppgifter.
- Godkänner du att dina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser. Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).
- Intygar du att ansökan är sanningsenligt ifylld.

Underskrift

| | |
|--|----------------|
| Ort och datum: | |
| Sökandes namnteckning: | |
| Behjälplig vid ansökan: | |
| Jag lämnar mitt medgivande att utredare får kontakta följande eventuella kontaktperson (ange namn, relation till sökande): | Telefon/Mobil: |

Om ansökan gäller ett minderårigt barn (ej fyllda 18 år) ska ansökan skrivas under av båda vårdnadshavarna.

Underskrift vårdnadshavare

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Ort och datum: | |
| Vårdnadshavare 1 | Telefon/Mobil |
| Namnförtydligande vårdnadshavare 1 | |
| Ort och datum: | |
| Vårdnadshavare 2 | Telefon/Mobil |
| Namnförtydligande vårdnadshavare 2 | |