

# Information om färdtjänstillstånd med särskilda villkor

Om det finns särskilda skäl, kan ett färdtjänstillstånd förenas med särskilda villkor såsom till exempel framsättesplacering, direktresa eller resa med en viss typ av fordon. Tillstånd om särskilda villkor beviljas då det föreligger sådana svårigheter att den färdtjänstberättigade annars är förhindrad att genomföra färdtjänstresor.

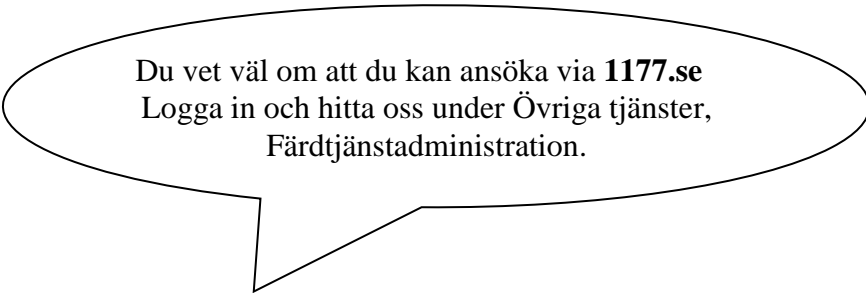
När ansökan skickats in gör Färdtjänstenheten en utredning. Uppgifter inhämtas i första hand från dig själv. Vid behov inhämtas uppgifter från andra om du gett ditt muntliga eller skriftliga samtycke. Uppgifter, som sökande och andra lämnar, kommer att lagras i ett personregister. Uppgifterna skyddas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



Postadress  
Region Örebro län  
Färdtjänstenheten  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [fardtjanstenheten@regionorebrolan.se](mailto:fardtjanstenheten@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 1, Örebro  
Tel: 0771-55 30 00

## Ansökan om särskilda villkor vid färdtjänstresa

### Personuppgifter

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Namn:   | Personnr:                     |
| Bostadsadress:  | Telefon dagtid:               |
| Postadress:   | Telefon kvällstid:            |
| E-post:   | Mobil:                        |
| Folkbokföringskommun:   | Vid behov av tolk ange språk: |
| Ev. god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare:   | Telefon dagtid:               |
| Adress:   | Telefon kvällstid:            |
| <i>* Kopia på förordnande som god man/förvaltare resp. fullmakt för ombud skall bifogas ansökan</i> |                               |

### Ansökan avser

|   |
|---|
| Särskilda villkor beviljas då det föreligger sådana svårigheter att den färdtjänstberättigade annars är förhindrad att genomföra färdtjänstresor. Beskriv vilket särskilt villkor din ansökan avser samt skälet till din ansökan: |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

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).

Intyggar 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 |               |