



LÄKARUTLÅTANDE
avseende ansökan om
färdtjänst

Ankomstdatum

Information till ansvarig för utlåtandet

Läkarutlåtandet ingår som en del av beslutsunderlaget och skall styrka och beskriva arten och graden av det/de handikapp som sökanden har. Behovsbedömningen görs av kommunens biståndshandläggare för färdtjänst.

Enligt Lagen om färdtjänst (SFS:736)

Färdtjänst är ett komplement till kollektivtrafiken och är avsedd för kommuninvånare som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer. Förflyttningssvårigheterna skall ha en varaktighet av minst tre månader.

Utlåtande gällande

Namn	Personnummer
Adress	
Postadress	Telefon

Diagnoser (helst på svenska)

--

Beskriv handikappet

--

Hur länge bedöms handikappet bestå?

--

Hur påverkar handikappet förmågan att resa med allmänna medel?

--

Är sökanden i behov av hjälp under resan? Beskriv hjälpbehovet.

--

Datum	Tjänsteställe
Underskrift	

Utlåtandet skickas till

**Trollhättans Stad
Biståndsenheten, Omsorgsförvaltningen
Box 981
461 29 Trollhättan**