



Ansökan om riksfärdtjänst

Namn (sökande):	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
E-post:	Telefon dagtid:
Anhörigs namn: (skriv ditt namn om du ansöker för någon)	Anhörigs telefon: (Ditt nummer om du ansöker för någon)
Funktionsnedsättning: <input type="checkbox"/> Nedsatt syn <input type="checkbox"/> Nedsatt tal/hörsel <input type="checkbox"/> Gångsvårighet <input type="checkbox"/> Rullstolsburen <input type="checkbox"/> Lyftas i/ur hjälpmedel <input type="checkbox"/> Färdas i rullstol <input type="checkbox"/> Färdas liggande <input type="checkbox"/> Orienteringsvårighet <input type="checkbox"/> Annat	
Annat funktionshinder:	Ansöker för: <input type="checkbox"/> Enstaka resa <input type="checkbox"/> Återkommande resor, ett resmål
Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rullator – fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol - fällbar <input type="checkbox"/> Lätt el-rullstol <50kg <input type="checkbox"/> Vit käpp <input type="checkbox"/> Syrgasapparat <input type="checkbox"/> Ledarhund <input type="checkbox"/> Rullstol – ej fällbar <input type="checkbox"/> Tung el-rullstol >50kg <input type="checkbox"/> Respirator <input type="checkbox"/> Kryckor	
Annat hjälpmedel:	

Färdmedel

Kan åka med: <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt	Om jag får: <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Anslutningsresa <input type="checkbox"/> Hjälp vid av-/pålastning
Måste resa med: <input type="checkbox"/> Personbil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Ledsagare	

Enstaka resa

Till:	Tid:	Datum:
Från	Tid:	Datum:

Generellt tillstånd

Ort:	Kommun:
------	---------



Jag måste åka med flyg för att:
Jag måste åka personbil för att:
Jag måste åka specialfordon för att:
Jag måste ha ledsagare för att:
Övriga upplysningar:

Underskrift

Anhörigs underskrift ifall man ansöker för anhörig. Annars sökandes underskrift

Namnsteckning:	Personnummer
Namnförtydligande:	Datum:

Du kommer kontaktas av handläggare för vidare handläggning i ärendet.

Skicka in ansökan

Din ansökan skickas till postadress: Biståndsenheten
Box 981
461 29 Trollhättan