

## ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

### Färdtjänsthandläggare

**Visbyområdet:** Elisabeth Ivarsdotter Randelius, Visborgsallén 19, 621 81 Visby. Tfn 26 85 69

**Norra/Södra Gotland:** Anne-Marie Rickardson, Torget 5, Box 6, 624 21 Slite. Tfn 20 44 17

Färdtjänsthandläggarna nås säkrast på telefon mellan kl 0800-0930

### Personuppgifter

Efternamn, förnamn		Civilstånd	Personnummer (10 siffror)
Adress		Postnummer	Postadress
Folkbokföringskommun	Telefonnummer dagtid		Har sökt färdtjänst tidigare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du bor i ett särskilt boende uppge namn på avd:			Telefon
Vistas för närvarande på annan plats ex. Visby Lasarett/Korpen:			Telefon

### Funktionsnedsättning

Diagnos:			
<input type="checkbox"/> Rörelsenedsättning/ gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Balanssvårigheter	<input type="checkbox"/> Hjärt/Kärlproblem	<input type="checkbox"/> Begåvnings- handikapp
<input type="checkbox"/> Synskada	<input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> Demenssjukdom	<input type="checkbox"/> Nedsatt tal/ hörsel
Beskriv din funktionsnedsättning:			

### Vilka hjälpmedel använder du vid förflyttningar?

<input type="checkbox"/> Inga hjälpmedel	<input type="checkbox"/> En käpp	<input type="checkbox"/> Två käppar, kryckor el dyl.	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol/scooter/ permobil	Måste du sitta kvar i rullstolen under resan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

### Din gångförmåga samt möjligheter att använda allmänna kommunikationer

Hur långt klarar du att gå på egen hand utan väsentliga svårigheter?

Högst 20 meter    Högst 150 meter    Högst 400 meter    Mer än 400 meter

Ange om besvaren är relaterade till viss årstid eller tid på dygnet:

Finns det bussförbindelser där du bor?    Ja    Nej

Avståndet från bostaden till närmaste busshållplats är ca \_\_\_\_\_ meter.

Finns det några hinder på gångvägen mellan bostaden och busshållplatsen?    Ja    Nej

Om du svarat ja, ange vilka hinder som förekommer:

Hur påverkar din funktionsnedsättning dig att resa med allmänna kommunikationer?

Hur har du rest hittills?

### Transportbehov

Privatresa    Resa till/från arbetsplats    Resa till/från utbildningsanstalt

Arbetsplats/Utbildningsanstalt, adress:

Övriga upplysningar:

### Eventuell kontaktperson

Namn:

Telefon:

God man    Förvaltare    Vårdnadshavare    Annan:

Om du har behov av tolk vid besök med färdtjänsthandläggaren, ange vilket språk eller om du behöver dövtolk:

.....  
Datum

.....  
Underskrift av sökanden, god man eller nära anhörig