

LÄKARINTYG FÖR
ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress	Postnummer, postadress	Telefonnummer

Diagnos	<input type="checkbox"/> Medicinsk orsak <input type="checkbox"/> Olycksfall
Sjukdomens namn. Där icke särskilda skäl finns anges sjukdomen även på svenska	
Beskriv sökandens tillstånd och ange vari funktionsnedsättningen och förflytnings-svårigheterna består med hänsyn till möjligheten att använda kollektivtrafik.	

Funktionsnedsättningen uppstod år
Funktionsnedsättningen kan anses <input type="checkbox"/> varaktigt, antal månader <input type="checkbox"/> ej varaktigt <input type="checkbox"/> prognos osäker

Information till läkare Färdtjänst beviljas personer som på grund av funktionsnedsättning, fysiskt och/eller psykiskt som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

För ytterligare uppgifter om villkoren för tillstånd hänvisas till färdtjänsthandläggare i Gotlands Kommun, Samhällsbyggnadsförvaltningen. Norra/Södra Gotland: Anne-Marie Rickardson, Torget 5, Box 6, 624 21 Slite. Tfn 20 44 17 Visbyområdet: Elisabeth Ivarsdotter Randelius, Visborgsallén 19, 621 81 Visby. Tfn 26 85 69
--

Datum

Namnförtydligande eller stämpel plus
avdelning/vårdcentral och telefonnr.

Läkarens underskrift

.....