

Personuppgifter

Efternamn, Förnamn		Civilstånd	Personnummer (10 siffror)
Adress		Postnummer	Postadress
Folkbokföringskommun	E-postadress	Telefonnummer	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, t.ex. Visby lasarett/Korpen:			Telefon:
Kontaktperson/personal:			Telefon:

Funktionsnedsättning

Diagnos:			
<input type="checkbox"/> Rörelsenedsättning/ gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Balanssvårigheter	<input type="checkbox"/> Hjärt/kärlproblem	<input type="checkbox"/> Intellectuell funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/> Synnedsättning	<input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> Demenssjukdom	<input type="checkbox"/> Nedsatt tal/hörsel
Beskriv din funktionsnedsättning:			
Jag behöver hjälp för att klara min dagliga livsföring? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om ja, vem hjälper? <input type="checkbox"/> Hemtjänst <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan:			

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 inne	<input type="checkbox"/> Rollator ute
<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?			
<input type="checkbox"/> Högst 20 meter	<input type="checkbox"/> Högst 150 meter	<input type="checkbox"/> Högst 400 meter	<input type="checkbox"/> Mer än 400 meter
Ange om besvären är relaterade till viss årstid eller tid på dygnet:			
Finns det bussförbindelser där du bor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Avstånd från bostad till närmaste busshållplats ca _____ meter.	
Finns det några hinder på gångvägen mellan bostaden och busshållplatsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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?			

VÄND →

