

Ansökan om riksfärdtjänst

Personuppgifter om dig som söker riksfärdtjänst

Namn:		
Personnummer:	Folkbokföringskommun:	
Adress:		
Postnummer:	Ort:	
Telefonnummer:	E-post:	
Maka/make/sambo		
Namn vårdnadshavare/god man/förvaltare:	Telefonnummer vårdnadshavare/god man/förvaltare:	
Vem vill du helst att vi kontaktar om vi behöver mer uppgifter?		
Mig själv <input type="checkbox"/> Annan person (enligt nedan) <input type="checkbox"/>		
Namn:	Relation:	Telefon:

Avresa

Från gatuadress:	Postnummer:	Ort:
Till gatuadress:	Postnummer:	Ort:
Resdag (datum):	Telefonnummer som jag nås på under resan:	

Returresa

Från gatuadress:	Postnummer:	Ort:
Till gatuadress:	Postnummer:	Ort:
Resdag (datum):	Telefonnummer som jag nås på under resan:	

Generella resor

Jag vill utföra resor till samma resmål fler än 4 gånger under ett år

Ändamål med resan:

Har du behov av tolk? Om ja, vilket språk:

Din bostad

Villa <input type="checkbox"/> Yttertrappa <input type="checkbox"/> antal trappsteg: Hiss finns <input type="checkbox"/> Ramp finns <input type="checkbox"/>
Lägenhet <input type="checkbox"/> på våningsplan Hiss finns <input type="checkbox"/> Hiss saknas <input type="checkbox"/>
Särskilt boende <input type="checkbox"/> Namn på boende:
Annat:
Jag vistas för närvarande på: Korttidsboende <input type="checkbox"/> Sjukhus <input type="checkbox"/> Växelvård <input type="checkbox"/> Särskilt boende

Funktionsnedsättning / Hälsotillstånd (fysiska/psykiska)

Beskriv så utförligt du kan om din funktionsnedsättning/skada. På vilket sätt påverkar den din förflyttningsförmåga?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uppskattad varaktighet:

0-3 månader 3-6 månader 6-12 månader Bestående

Hjälpmedel (som behövs under resan)

Käpp/krycka Rollator

Rullstol El-rullstol Annat:

Mått på rullstol/el-rullstol (bred/längd/vikt/fabrikat):

.....

Är rullstolen fällbar Ja Nej

Förflyttningsförmåga

Hur långt kan du förflytta dig utan hjälpmedel?meter

Hur långt kan du förflytta dig med hjälpmedel?meter

Jag har inga förflyttningssvårigheter

Hur kan du resa?

Jag kan resa med buss/tåg/flyg om någon följer med som ledsagare?

Ja

Nej

Om du har svårigheter att resa med buss/tåg/flyg, beskriv varför:

.....
.....
.....

Jag får ersättning för resan från:

Försäkringskassa Arbetsgivare Kommun/region Annat Om annat, vad:

.....

Övriga upplysningar

.....
.....

Annan dokumentation är inskickad/eller kommer skickas in för att komplettera ansökan

Om ja, vad:

Jag medger att handläggare får inhämta uppgifter från annan part, exempelvis kommun/region/Försäkringskassa.

Jag medger inte att uppgifter inhämtas enligt ovan. Jag ser själv till att handläggaren får de uppgifter som begärs.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Ort och datum:	Underskrift:
----------------	--------------

Dina personuppgifter behandlas i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning. Läs mer om vår personuppgiftsbehandling på www.kalmarlanstrafik.se eller www.regionkalmar.se

Kopia på förordnande som god man/förvaltare eller fullmakt ska bifogas vid ansökningstillfället eller om ändring sker.

Skicka ansökan till:

Kalmar länstrafik
Box 54
579 22 Högsby