



Ansökan om riksfärdtjänstresa

Sida 1 (2)

Personuppgifter sökande

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)	Mobiltelefonnummer
Innehar CSN/SFS-kort		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Färdmedel

Jag <u>kan</u> åka med:	Om jag får anslutningsresa med:
<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Bår behövs
<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Bår behövs	<input type="checkbox"/> Specialfordon

Hjälpmedel

Jag har med följande hjälpmedel:		
<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)
<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)
Mått på rullstol:		Batteri till elrullstol
Längd: cm	Bredd: cm	Höjd: cm
Vikt: kg	<input type="checkbox"/> Torrcell/gelé <input type="checkbox"/> Vätcell/litium	

Framresa

Från gata, ort	
Till gata, ort	
Önskad avresetid	Telefonnummer där resan kan bekräftas (även riktnummer)
Datum Klockslag	

Återresa

Från gata, ort	
Till gata, ort	
Önskad avresetid	Telefonnummer där resan kan bekräftas (även riktnummer)
Datum Klockslag	

Ledsagare alternativt medresenär

Ledsagare kräver särskilt beslut

<input type="checkbox"/> Ledsagare	Ledsagare/medresenär har följande rabatter:	
<input type="checkbox"/> Medresenär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Pensionärsrabatt
Ledsagaren/medresenären är:		
<input type="checkbox"/> Make/maka/sammanboende	<input type="checkbox"/> Resenärens barn	Barnets/barnens ålder
Namnuppgifter för ledsagare eller medresenär (OBS! Medresenär betalar själv resan)		
För- och efternamn		
För- och efternamn		
Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågbeställning)		

Övriga upplysningar

T.ex. om biljetter ska skickas till annan adress än resenärens, alt. information om skrymmande hjälpmedel.

--

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av riksfärdtjänst meddelar jag omgående färdtjänsthandläggaren.

Sökandens namnunderskrift

De personuppgifter som är nödvändiga för ansökan kommer att behandlas enligt 23-25§§ Personuppgiftslagen i personregister hos socialförvaltningen. Om du beviljas riksfärdtjänst registreras uppgifter som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänstresan hos beställningscentral och transportföretag.

Namnunderskrift	Ort och datum
-----------------	---------------

Ansökan skickas till

Socialkontoret
Stöd vuxna och äldre
591 86 Motala kommun