



Sökande

Namn	Personnummer
Adress, postnummer och ort	Telefonnummer
Tillfällig adress	Folkbokförd i Stenungsunds kommun <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
God man/förvaltare, vårdnadshavare eller anhörig	Telefonnummer

Läkarutlåtande

Bifogar läkarintyg Ja Nej

Funktionsnedsättning

Beskriv din funktionsnedsättning, dina svårigheter att förflytta dig på egen hand och att resa med allmänna kommunikationer

Hjälpmedel vid förflyttning

Inga hjälpmedel Rollator Käpp Rullstol Ledsagare
 Annat:

Förflyttning

Jag klarar av att:

förflytta mig utomhus	<input type="checkbox"/> Ja – antal meter.....	<input type="checkbox"/> Nej	
ta mig till närmaste busshållplats	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Avstånd:
gå i trappor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
stiga på buss	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Om nej, varför inte?

Färd sätt

Jag kan åka personbil	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, jag måste åka specialfordon
Jag behöver hjälp till och från fordonet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag behöver hjälp i fordonet under resan (Det vill säga mer hjälp än vad jag kan få av chauffören. Om du svarar ja ansöker du automatiskt även om ledsagare.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Ange hjälpbehovet.....

Jag behöver extra benutrymme i fordonet Ja Nej
Jag måste ta med hjälpmedel/medicinsk utrustning vid resa Ja Nej

Ange vad.....

Jag reser med lågbussgolv Ja Nej
Jag reser med närbuss/närtrafik Ja Nej

Övrigt

Övrigt att tillägga

- Jag intygar att uppgifterna är riktiga. Om det sker förändringar som gör att jag inte längre behöver färdtjänst kontaktar jag kommunens handläggare omgående.
- Jag godkänner att kommunens handläggare tar kontakt med och inhämtar uppgifter som har betydelse för färdtjänstutredningen från andra, till exempel läkare eller andra myndigheter som biståndshandläggare eller Försäkringskassan.
- Jag godkänner att kommunens handläggare kontaktar sjukreseenheten (Västra Götalandsregionen) för att informera om mina färdtjänstinsatser.
- Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen hos beställningscentral och hos transportföretag.

Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Skicka ansökan till: Stenungsunds kommun, Färdtjänst, 444 82 Stenungsund.

Personuppgifterna i ansökan behandlas enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 /GDPR) samt Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning). Inlämnade handlingar är allmänna handlingar, som kan komma lämnas ut till allmänheten.

Kommunen samlar in dina personuppgifter i syfte att kunna fatta beslut i ditt ärende. Kommunen behandlar dina uppgifter med stöd av artikel 6.1 e i GDPR där det framgår att den typ av behandling av personuppgifter är tillåten eftersom den är en nödvändig del av myndighetsutövning.