



Sökande

Namn	Personnummer
Adress, postnummer och ort	
Telefonnummer	

Medför hjälpmedel

<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar
<input type="checkbox"/> Lätt rullstol (<50 kg)	<input type="checkbox"/> Tung rullstol (>50 kg)	<input type="checkbox"/> Annat:	

Ditresa

Från gatuadress och ort		
Till gatuadress och ort		
Önskad avresa, datum	Klockslag	Telefon där resan kan bekräftas

Återresa

Från gatuadress och ort		
Till gatuadress och ort		
Önskad avresa, datum	Klockslag	Telefon där resan kan bekräftas

Färdmedel

Jag kan åka med ... Tåg Flyg Båt Bil Specialfordon
... om jag får anslutningsresa med: Bil Specialfordon

Ledsagare/medresenär

Ledsagare, namn
Medresenär, namn (observera att medresenären betalar sin resa själv)
Medresenärens adress

Övrigt

--

Underskrift

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

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

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (PUL).

Kommunens beslut (fylls inte i av sökande)

Resa

<input type="checkbox"/> Tåg 2:a klass	<input type="checkbox"/> Tåg 1:a klass	<input type="checkbox"/> Flyg	<input type="checkbox"/> Båt	<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Specialfordon	<input type="checkbox"/> Bår behövs
--	--	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	--	-------------------------------------

Ledsagare

<input type="checkbox"/> Ledsagare behövs inte	<input type="checkbox"/> Ledsagare behövs	Antal:
--	---	--------------

Anslutningsresa

<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Specialfordon	<input type="checkbox"/> Bår behövs	Annat:
------------------------------	--	-------------------------------------	--------------

Ändring av önskad tid

<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar tillåts	<input type="checkbox"/> Ändring inom en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Ändring inom förmiddagen/eftermiddagen tillåts
<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får inte ändras på framresan	<input type="checkbox"/> Tiden får inte ändras på återresan
Måste vara framme senast klockan:		

Samordning

<input type="checkbox"/> Samordning tillåts	<input type="checkbox"/> Får inte samordnas (ensamåkare)	<input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi
---	--	--

Övrigt

--

Beslut

Datum	<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas		<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas inte
Kommun	Kommunkod	Eventuellt konto	
Underskrift	Telefonnummer		
	Namnförtydligande		