



# Information om färdtjänst

Färdtjänst kan beviljas den som på grund av ett varaktigt funktionshinder, bestående i minst 3 månader, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.

Den allmänna kollektivtrafikens tillgänglighet för dig med funktionsnedsättning påverkar således utredningen. Färdtjänst beviljas inte på grund av att allmänna kommunikationer saknas. Det är endast din funktionsnedsättning som är avgörande. Ett färdtjänstillstånd kan kombineras med individuella föreskrifter och villkor.

Länstrafiken är ansvarig för färdtjänsten i länet och gör efter din ansökan en utredning. Uppgifter om sökande inhämtas i första hand från vederbörande själv. Uppgifter från andra inhämtas inte utan att sökande gett sitt muntliga eller skriftliga samtycke. Uppgifter, som du och andra lämnar, kommer att lagras i ett personregister. Uppgifterna skyddas och behandlas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR). För att läsa mer om detta hänvisas till [www.lanstrafiken.se](http://www.lanstrafiken.se)

Ansökan sker skriftligt och ska vid behov kunna kompletteras med medicinskt utlåtande. Beslut meddelas skriftligt. Utredning sker så snabbt som möjligt efter inkommen ansökan.

Mer information om färdtjänst finns på vår webbplats: [www.lanstrafiken.se](http://www.lanstrafiken.se) eller kontakta utredare per telefon: 0771-55 30 00 vardagar kl. 8:00-12:00 eller via e-post: [fardtjanstenheten@lanstrafiken.se](mailto:fardtjanstenheten@lanstrafiken.se)

## Ansökan skickas till:

Region Örebro län  
Färdtjänstenheten  
Box 1613  
701 16 Örebro

Postadress  
Region Örebro län  
Färdtjänstenheten  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [fardtjanstenheten@lanstrafiken.se](mailto:fardtjanstenheten@lanstrafiken.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 1, Örebro  
Tel: 0771-55 30 00



## Ansökan om färdtjänst

### Personuppgifter

Namn:	Personnr:
Bostadsadress:	Telefon dagtid:
Postadress:	Telefon kvällstid:
E-post:	Mobil:
Folkbokföringskommun:	Vid behov av tolk ange språk:
Ev. god man/förvaltare*, ombud* eller vårdnadshavare:	Telefon dagtid:
Adress:	Telefon kvällstid:
<i>* Kopia på förordnande som god man/förvaltare resp. fullmakt för ombud skall bifogas ansökan</i>	

### Funktionsbeskrivning

Beskriv dina förutsättningar och begränsningar, fysiska/psykiska, att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel:
Funktionsnedsättningens varaktighet:



### Gånghjälpmedel

Ange vilket/vilka gånghjälpmedel använder du i det dagliga livet:
Om du är rullstolsburen och behöver sitta kvar i rullstol under resan – beskriv varför:

### Närmiljö

Hur långt kan du förflytta dig <b>utan</b> gånghjälpmedel:
Hur långt kan du förflytta dig <b>med</b> gånghjälpmedel:
Beskriv hur du klarar att gå i trappa:

### Resan

Beskriv dina möjligheter att resa med allmänna kommunikationer:
Beskriv dina möjligheter att ta dig till och från busshållplats (allmänna kommunikationer):
Beskriv dina möjligheter att gå på och av buss (allmänna kommunikationer):

### Övriga upplysningar


Med din underskrift:

Lämnar du ditt medgivande till att Länstrafikens färdtjänstenhet vid behov (relevant för utredning) får kontakta intygsskrivande person/instans för att få kompletterande uppgifter.

Godkänner du att dina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser. Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).

Intyggar du att ansökan är sanningsenligt ifylld.

### Underskrift

Ort och datum:	
Sökandes namnteckning:	
Behjälplig vid ansökan:	
Jag lämnar mitt medgivande att utredare får kontakta följande eventuella kontaktperson (ange namn, relation till sökande):	Telefon/Mobil:

Om ansökan gäller ett minderårigt barn (ej fyllda 18 år) ska ansökan skrivas under av båda vårdnadshavarna.

### Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum:	
Vårdnadshavare 1	Telefon/Mobil
Namnförtydligande vårdnadshavare 1	
Ort och datum:	
Vårdnadshavare 2	Telefon/Mobil
Namnförtydligande vårdnadshavare 2	