

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 enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

Denna ansökan ska skickas in 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 eller kontakta utredare per telefon: 0771-55 30 00 vardagar kl. 8:00-12:00 eller via e-post: 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

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 utan gånghjälpmedel:
Hur långt kan du förflytta dig med 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



Jag lämnar mitt medgivande till att Länstrafikens färdtjänstenhet vid behov (relevant för utredning) får kontakta intygsskrivande person/instans för att få kompletterande uppgifter.

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas, enligt personuppgiftslagen, för det ändamål som ansökan avser. Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

Underskrift - Jag intygar att ansökan är sanningsenligt ifylld.

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: