

Medicinskt utlåtande avseende Färdtjänst eller Riksfärdtjänst

Information till dig som skriver utlåtandet: Färdtjänst kan bli aktuellt för den som pga. en funktionsnedsättning, som beräknas bestå i minst 3 månader, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand och/eller att nyttja allmänna kommunikationer. Avsaknad av allmänna kommunikationer kan aldrig ge rätt till färdtjänst.

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Gata/Pl	Telefon inkl riktnummer
Postnummer och ort	

Diagnos(er): _____

Om möjligt på svenska

Sjukdomarna/ skadorna uppstod: _____

Har sökande synnerliga svårigheter att nyttja allmänna kommunikationer?

Ja Nej Under hela året Under vinterhalvåret

Vid ”Ja” beskriv varför:

Ange om någon behandling eller rehabilitering pågår/ planeras

Hur långt kan den sökande förflytta sig på egen hand utan väsentliga svårigheter?
Med gånghjälpmedel

Hur länge bedöms den sökandes funktionsnedsättning bestå?

Jag baserar mina uppgifter på:

Underskrift – Jag intygar att utlåtandet är sanningsenligt ifyllt.

Datum	Vårdenhet
Intygsskrivandes namnunderskrift	Telefon inkl. riktnummer
Namnförtydligande	Utdelningsadress
Specialistkompetens	Postnummer och ort

För eventuell kontakt med utredare:
Region Örebro län, Färdtjänstenheten tfn: 0771-55 30 00