



Ansökan om riksfärdtjänst

Ansökan ska vara Krokoms kommun tillhanda **senast 3 veckor** innan önskad avresedag.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer	Ort	Kommun
Uppbär Lass (lagen om assistansersättning)		
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Antal timmar per vecka: _____		

Syfte med resan				
Framresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad avresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Återresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad återresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Önskat färdmedel	Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			
	Anslutningsresa med: Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			

Medfört hjälpmedel	Rollator, fällbar <input type="checkbox"/>	Rullstol, fällbar <input type="checkbox"/>	Lätt elrullstol < 50 kg <input type="checkbox"/>	
	Rollator, ej fällbar <input type="checkbox"/>	Rullstol, ej fällbar <input type="checkbox"/>	Tung elrullstol > 50 kg <input type="checkbox"/>	
	Mått på hjälpmedel			
	Längd: cm	Bredd: cm	Höjd: cm	Vikt : kg
Batteri till elrullstol				
Torrcell/gelé <input type="checkbox"/>		Vätcell/litium <input type="checkbox"/>		

Ledsagare	Förnamn	Efternamn	Personnummer
Övrigt	Tex biljetter till annan adress än resenärens, alt övriga skrymmande hjälpmedel m.m. <hr/>		

Beskriv ditt funktionshinder/diagnos
Beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationer

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.
 Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.**

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänstresa får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift
Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer

Ansökan om riksfärdtjänst skickas till:

Krokoms kommun, Riksfärdtjänst, 835 80 Krokoms