



Information till Dig som skriver intyget:

Färdtjänst kan bli aktuellt för den som p g a ett funktionshinder, som beräknas bestå i minst 6 månader har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller av andra skäl inte kan resa med allmänna kommunikationsmedel. Avsaknad av allmänna kommunikationer kan aldrig ge rätt till färdtjänst.

Uppgifter om den sökande, skriv tydligt

Namn:

Personnummer:

Uppgifterna i huvudsak baserade på

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Undersökning | <input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden | <input type="checkbox"/> Journalanteckningar |
| <input type="checkbox"/> Uppgifterna inhämtade efter telefonsamtal | <input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig | <input type="checkbox"/> Kännedom genom mångårig kontakt med sökanden |

Diagnos

Sjukdomen/skadan uppstod, datum

Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv sökandes tillstånd och ange vari funktionsnedsättningen består. Beskriv vad som gör att den sökande inte kan förflytta sig på egen hand utan väsentliga svårigheter eller varför sökanden inte kan resa med allmänna kommunikationer. Ange om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad.

.....
.....
.....
.....
.....

Utg okt 2002

Hur långt kan den sökande förflytta sig på egen hand utan väsenliga svårigheter?

- Högst 20 meter Högst 150 meter Högst 400 meter
 Mer än 400 meter

Har sökanden behov av hjälp under resan i färdtjänstbil ? Ja Nej
(hjälp utöver vad som normalt ges av föraren)

Om ja, beskriv av vilken anledning:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hur länge bedöms patienten ha väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand

- Mindre än 3 månader 3 - 6 månader 6 mån - 1 år
 1 år - 2 år mer än 2 år

Underskrift

Datum

.....

Namnförtydligande, ev specialist kompetens

.....

Namn

.....

Utdelningsadress

.....

Telefon (även riktnummer)

.....

Postnummer och ort

.....

Ansökan skickas till:

**Östra Göinge kommun,
Biståndshandläggarna
Storgatan 4
280 60 Broby**