



**Ansökan
om Riksfärdtjänst**

Information till Dig som ansöker om Riksfärdtjänst

Riksfärdtjänst kan bli aktuellt för den som har ett funktionshinder som innebär att man måste resa på ett mera kostsamt sätt än andra. Det kan också bli aktuellt om man inte kan resa utan ledsagare. Den som beviljas färdtjänst betalar alltid en egenavgift motsvarande kostnaden för resa med tåg andra klass.

Rätt till Färdtjänst ger inte alltid rätt till Riksfärdtjänst.

Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet.

Riksfärdtjänst beviljas inom landet och från en kommun till en annan.

När ett tillstånd prövas tar man ställning till om den sökande kan:

1. Resa med ledsagare på tåg
2. Resa med buss
3. Resa med taxi eller specialfordon
4. Resa med flyg

Vid alternativ 3 och 4 kan det i undantagsfall vara aktuellt med ledsagare men oftast görs bedömningen att den sökande klarar av att resa ensam med hjälp av det stöd som ges av transportören och annan personal.

Funktionshindrets varaktighet får inte understiga 6 månader och vid behov styrkas med läkarintyg eller annan utredning.

För att kunna göra en saklig bedömning av Ditt behov behöver biståndshandläggaren ibland kontakta försäkringskassan eller läkare för kompletterande uppgifter. För att kunna ta dessa kontakter behöver vi Ditt medgivande.

Uppgifterna skyddas genom bestämmelser i sekretesslagen 7 § : 37 kap.

De uppgifter som Du och andra lämnar som underlag för utredningen kommer att lagras i ett personregister.

Vid resor utanför Skåne måste ansökan inkommit minst **tre veckor** före aktuell resa.

Vid resor inom Skåne skall ansökan inkommit **minst en vecka** före aktuell resa.

Handläggningstiden gäller för att resa skall kunna garanteras.

Beslut i ärendet meddelas skriftligen inom ca en vecka.

Jag har rest med Riksfärdtjänst tidigare Ja Nej

Jag har färdtjänst Ja Nej

Namn:

Personnummer:

Gatuadress:

Postnummer:Postadress:

Telnr: (inkl riktnr)

Make/maka/sambo:

Vårdnadshavare: (avser minderårig).....

.....

Beskriv Ditt funktionshinder (art och omfattning):

.....

.....

.....

Funktionshindrets uppskattade varaktighet:

Hur långt kan Du förflytta Dig på egen hand ?

Högst 20 meter

Högst 400 meter

Högst 150 meter

Mer än 400 meter

På vilket sätt klarar Du av att resa ?

Tåg	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Med ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Buss	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Med ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Taxi	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Med ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Specialfordon	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Med ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Flyg	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	Med ledsagare	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Om Du ansöker om ledsagare, varför kan Du inte resa ensam?

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

Har Du några hjälpmedel till följd av Ditt funktionshinder?
(rollator, rullstol osv)

.....

Vilken hjälp kan Du komma att behöva vid resan ?
(hjälp till och från bostad, assistans vid tågstation, hjälp vid flyg osv.)

.....
.....

Övriga upplysningar:

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

Om jag beviljas Riksfärdtjänst önskar jag resa enligt följande:

Framresa	Från gata , ort
	Till gata, ort
	Önskad avresetid Datum Klockan Telnr där resan kan bekräftas (även riktnr)

Återresa	Från gata , ort
	Till gata, ort
	Önskad avresetid Datum Klockan Telnr där resan kan bekräftas (även riktnr)

Medfört hjälpmedel	Rollator, fällbar Rullstol, fällbar Lätt elrullstol, (<50 kg)
	Rollator, ej fällbar Rullstol, ej fällbar Tung elrullstol (>50 kg) Annat:
	Mått på rullstol
	Höjd: _____ cm Bredd _____ cm Djup: _____ cm Vikt: _____ kg

Ledsagare alt medresenär	Efternamn	Ledsagare
		Medresenär
	Efternamn	Ledsagare
		Medresenär

Jag lämnar mitt medgivande till att tidigare nämnda kontakter tas för att utredningen ska bli så fullständig som möjligt och försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Ort och datum

Sökandes underskrift

.....

Ansökan skickas till:

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