



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Ansökan om färdtjänst enligt handikappservicelagen

Den sökandens uppgifter

Efternamn och förnamn

Personbeteckning

Yrke

Adress

Telefon

E-post

Andra som bor i samma hushåll

Ansökta resor

Hur många resor i en riktning uppskattar ni er behöva i månaden

Färdtjänst om vilken man ansöker:

Resa för uträttande av ärenden och fritid

Tilläggsuppgifter

Arbetsresa, måndag - fredag

Arbetsresa, annan tid

Arbetsplatsen adress

Studieresa, måndag – fredag

Studieresa, annan tid

Läroanstaltens adress

Annan resa, vad

Får ni hemtjänst: ja nej

Hjälpmedel för att röra sig

Inga hjälpmedel

Käpp: inomhus utomhus

En krycka: inomhus utomhus

Två kryckor: inomhus utomhus

Rollator: inomhus utomhus

Rullstol (hopfällbar): inomhus utomhus

Rullstol (inte hopfällbar): inomhus utomhus

Elrullstol/elmoped: inomhus utomhus

Något annat hjälpmedel, vad: inomhus utomhus

Rörlighet utanför hemmet

Hurdana svårigheter har ni att röra er utanför hemmet

Hur lång sträcka (meter) är det från er bostad till busshållplatsen:

Kan ni använda kollektivtrafikmedel: ja nej

Varför inte

Kan ni använda stadens/kommunens servicebussar som trafikerar området: ja nej

Varför inte

Vilket kommunikationsmedel har ni använt hittills

Har er familj bil: ja nej

Kör ni själv bil: ja nej

Vem kör bilen:

Har ni fått återbäring av bilskatt/ekonomisk bidrag för att skaffa bil

nej ja, vilket år:

Behovet av ledsagare

Jag behöver inte ledsagare

Ja, endast med att stiga på och av bilen

Ja, jag måste hämtas från min bostad

Varför:

Ja, under hela färden

Vem fungerar i allmänhet som ledsagare

Tilläggsuppgifter

Bilagor som skickas per post

- Läkarintyg eller epikris
- Utlåtande av fysioterapeut
- Studieintyg
- Arbetsgivarens intyg
- Annan bilag, vad:

Riktighet av uppgifterna

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och jag samtycker till att lämna nödvändiga uppgifter vid handläggningen av färdtjänstärendet/för att inhämtas från andra myndigheter.

- Jag samtycker Jag samtycker inte

Som gravt handikappad vid ordnandet av transportservice och följeslagartjänster i anslutning till dem enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) beraktas en person med särskilda svårigheter att röra sig och som inte på grund kollektivtrafikmedel utan oskäligen svårigheter. Färdtjänst ordnas inte för en person som får dessa tjänster med stöd av en annan lag. Förordning om service och stöd på grund av handikapp (759/1987, 5 §)

Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Postadress

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Funktionshinderservice/Byrån för funktionshinderservice

Mariegatan 16 – 20, 67200 Karleby

Besöksadress

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Funktionshinderservice/Byrån för funktionshinderservice

Strandgatan 16, 67100 Karleby