



## Kommunal färdtjänst, ansökan

Skicka ansökan till:  
*Tillstånd för färdtjänst*  
*Storgatan 13*  
*915 81 Robertsfors*

Kontaktuppgifter:  
trafiksamordning@robertsfors.se  
0934-141 06  
robertsfors.se

### Uppgifter om den ansökan gäller

Personnummer

Tilltalsnamn och efternamn

Adress

Särskilt boende ange avdelning

Mejladress

Telefonnummer

### Om du söker åt någon annan

#### Jag är:

- God man/förvaltare (registerutdrag ska bifogas)
- Vårdnadshavare för barn under 18 år (vid två vårdnadshavare ska båda skriva under ansökan på sista sidan i blanketten)
- Anhörig (uppge relation i rutan nedan)

Kontaktuppgifter till dig som söker åt annan

### Ansökan gäller

#### Jag ansöker om:

- färdtjänst hela året
- färdtjänst vintersäsong (1 oktober - 30 april)
- färdtjänst sommarsäsong (1 maj - 30 september)

## Jag har:

- färdtjänst som snart går ut eller redan har gått ut
- färdtjänst men behöver ändra tillståndet (ex. med ledsagare eller annat fordon)
- inte färdtjänst, söker för första gången

## Vad gäller ändringen i tillståndet?

## Vad är det som gör att du har behov av färdtjänst i nuläget?

## Medicinskt utlåtande

*Vid ansökan för första gången ska ett aktuellt medicinskt utlåtande bifogas.  
Om inget medicinskt utlåtande inkommer kan det innebära avslag på ansökan.*

*Om du tidigare har lämnat in ett medicinskt utlåtande kan du hänvisa till det. Om det underlaget inte bedöms tillräckligt så får du ett brev med begäran att ett nytt, aktuellt utlåtande måste skickas in.*

## Mitt medicinska utlåtande för färdtjänst

- bifogas till denna ansökan
- skickas in i efterhand
- har redan skickats in

Vid behov får Tillståndsenheten ta kontakt med följande namngiven person för kompletterande uppgifter. Detta ersätter inte sökandens eget ansvar att, vid första ansökan eller på begäran, lämna in ett medicinskt utlåtande från legitimerad vårdpersonal. Uppge namn och kontaktuppgifter, ex. telefonnummer:

## Funktionsnedsättning

Mitt behov av färdtjänst beror på funktionsnedsättning inom följande områden:

**Psykiska funktioner** (exempelvis förmåga att kommunicera eller samspela, förmåga till uppmärksamhet och koncentration, orientering, intellektuell funktionsnedsättning)

Ja  Nej

Om ja, beskriv:

**Sinnesfunktion och smärta** (exempelvis syn, hörsel, smärtpåverkan)

Ja  Nej

Om ja, beskriv:

**Rörelserelaterade funktioner** (exempelvis balans, koordination, motorik, muskelstyrka, bålstabilitet)

Ja  Nej

Om ja, beskriv:

**Övrig kroppslig funktion** (exempelvis andning, lungsjukdom, hjärtsjukdom, annat)

Ja  Nej

Om ja, beskriv:

## Förflyttningsförmåga

I bostaden använder jag följande förflyttningshjälpmedel:

Inget hjälpmedel  Rollator  Vit käpp  
 Kryckor  Rullstol  Annat

Annat hjälpmedel:

## Utomhus använder jag följande förflyttningshjälpmedel:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inget hjälpmedel                     | <input type="checkbox"/> Rollator                         | <input type="checkbox"/> Vit käpp                               |
| <input type="checkbox"/> Kryckor                              | <input type="checkbox"/> Manuell rullstol                 | <input type="checkbox"/> Stavar                                 |
| <input type="checkbox"/> Certifierad ledar-/<br>assistanshund | <input type="checkbox"/> Tung el-rullstol med<br>joystick | <input type="checkbox"/> Elskoter med tre hjul<br>och styrstång |
| <input type="checkbox"/> Stöd av annan person                 | <input type="checkbox"/> Annat                            |   |

Annat hjälpmedel:

## Jag klarar som längst, med hjälpmedel, att självständigt förflytta mig:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Längre än 1000 meter   | <input type="checkbox"/> 500 - 1000 meter   | <input type="checkbox"/> 200-500 meter |
| <input type="checkbox"/> 100-200 meter  | <input type="checkbox"/> 50-100 meter   | <input type="checkbox"/> 1-50 meter    |
| <input type="checkbox"/> Klarar det ej självständigt då<br>jag behöver hjälp av annan<br>person | <input type="checkbox"/> Klarar det ej självständigt då annan per-<br>son styr min rullstol |  |

## För att kunna förflytta mig maximal sträcka behöver jag:

- |   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ingen vilopaus   | <input type="checkbox"/> 1 vilopaus | <input type="checkbox"/> 2 vilopaus                   |
| <input type="checkbox"/> 3 vilopaus   | <input type="checkbox"/> 4 vilopaus | <input type="checkbox"/> 5 eller fler vilopau-<br>ser |
| <input type="checkbox"/> Jag kan inte förflytta mig självständigt utan<br>hjälp av medföljande person |                                     |   |

## Efter att jag uppnått min maximala förflyttningssträcka så förändras min förmåga på följande sätt:

## Jag klarar att gå i trappa:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> självständigt utan stöd<br>av annan person | <input type="checkbox"/> med stöd av annan<br>person | <input type="checkbox"/> nej, jag behöver<br>hiss/ramp |
|---|--|--|

## Jag klarar i nuläget att resa med:

- |   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Buss           | <input type="checkbox"/> Färdtjänstfordon    | <input type="checkbox"/> Tåg   |
| <input type="checkbox"/> Bil som förare | <input type="checkbox"/> Bil som passagerare | <input type="checkbox"/> Annat |

Annat färdmedel:

## Jag klarar att självständigt förflytta mig till närmaste busshållplats:

- Ja  Nej

Om nej, beskriv varför du inte klarar det.

## Jag klarar att resa i buss:

- självständigt utan hjälp av medföljande person  nej, jag klarar inte alls att resa med buss
- med hjälp av medföljande

Om du reser i buss självständigt utan hjälp, hur ofta reser du med buss?

Om du behöver hjälp av medföljande person för att resa med buss, vad behöver du hjälp med?

Om du inte alls klarar att resa med buss, beskriv varför.

## Jag utför vardagliga ärenden och inköp:

- självständigt utan hjälp av medföljande person  nej, andra utför mina ärenden och inköp åt mig
- med hjälp av medföljande person

## Inför taxiresa

### Jag klarar att planera och beställa taxiresa:

- självständigt utan hjälp av annan person  nej, behöver hjälp av annan person

### Jag klarar att göra mig i ordning inför taxiresa:

- självständigt utan hjälp av annan person  nej, behöver hjälp av annan person

## Jag klarar att förflytta mig från bostaden till ytterport i markplan på utsatt tid:

självständigt utan hjälp av annan person

nej, behöver hjälp av annan person

### Under taxiresa

#### Jag har förmåga att sitta i personbil:

ja

ja, men endast om jag får sitta i framsäte

nej, jag behöver resa i fordon med rullstolsplats

ja, men endast om jag får sitta i baksäte

Om du behöver sitta på en specifik plats i personbil, beskriv varför.

Om nej, beskriv varför du inte ens med hjälp av annan person och/eller hjälpmedel kan flytta över till personbilssäte:

#### Jag har andra, särskilda, behov för att kunna resa med färdtjänst:

### Ledsagare

*Färdtjänstförarens huvudsakliga uppgift och ansvar är att framföra fordonet på ett trafiksäkert sätt. Förare hjälper vid behov till med att följa resenär mellan ytterport i markplan och fordon, i- och urstigning, i- och urlastning av bagage och hjälpmedel samt att ta på/av bilbälte. Om du behöver mer hjälp än vad föraren kan ge, kan du ansöka om plats i bilen för att ha med en ledsagare. Behov av hjälp på resmålet när färdtjänstresa är avslutad, tas inte hänsyn till.*

#### Jag klarar att resa ensam med den hjälp föraren kan erbjuda:

Ja

Nej, jag ansöker om plats i bilen för möjlighet att ta med ledsagare då jag behöver mer hjälp under resan än vad föraren kan hjälpa till med. Jag är medveten om att jag själv måste ordna ledsagare

Om nej, beskriv vad du behöver hjälp med av annan person *inför* och *under* bilresan (ej på resmålet):

## Ledarhund/Assistanshund

Ledarhund eller assistanshund får alltid medfölja. Plats för hunden måste uppges vid resebeställning. Resenär måste vid ansökan uppvisa ett certifikat som styrker att det är en Ledarhund/Assistanshund.

### Ansöker om resa med ledarhund/assistanshund

Ja  Nej

## Robertsfors kommuns egna riktlinjer

*Robertsfors kommun har utöver färdtjänstlagen tagit fram egna riktlinjer för vad som ska gälla i vår kommun. Riktlinjerna gäller utökad färdtjänstområde och arbetsresor. Mer info om detta finns i Robertsfors kommuns hemsida se generella föreskrifter och villkor(riktlinjer) för kommunal färdtjänst.*

### Vill du ansöka om utökad färdtjänstområde

Efter särskild prövning kan färdtjänstresor tillåtas utanför kommungränsen om resmålet ligger inom en radie av 20 km från bostaden. För resor som ligger längre bort än 20 km, behöver en Riksfärdtjänstansökan göras.

Ja  Nej

Om du svarat JA på förgående fråga, till vilket resmål vill du ansöka om utökad färdtjänstområde, ange adress:

### Vill du ansöka om arbetsresor

Ja  Nej

Svarar du JA, ange arbetsplatsen adress och bifoga arbetsgivarintyg:

## Övriga upplysningar

## Bekräfta dina svar

### Jag försäkrar:

att uppgifterna jag lämnat är sanna och fullständiga

## Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

### Om ansökan gäller barn med två vårdnadshavare:

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare 2

Namnförtydligande vårdnadshavare 2

**Se nu över om din ansökan är komplett ifylld. Ej komplett ifylld ansökan kan skickas tillbaka för komplettering, vilket förlänger handläggningstiden för ditt ärende.**



# Information till dig som ansöker om kommunal färdtjänst

Den här ansökan gäller tillstånd för färdtjänst. Om du tidigare har haft färdtjänst, innebär det inte att du automatiskt beviljas ett nytt. En ny prövning ska göras efter varje gång tillståndet gått ut. Du kan ansöka på två sätt, antingen genom att använda den här blanketten eller genom vår e-tjänst som du finner på

<https://minasidor.robertsfors.se/fardtjanst>

Ansökan undertecknas av den sökande eller av utsedd legal företrädare - God man alternativt Förvaltare. Om ansökan undertecknas av God man alternativt Förvaltare ska kopia på Förordnandet eller fullmakten bifogas. Saknar sökande kapacitet att underteckna ansökan och inte har någon legal företrädare, kontakta tillståndsenheten för information.

## **Tänk på att ansöka om färdtjänst i god tid**

Ansökan för ny prövning av rätten till färdtjänst ska ha inkommit till Robertsfors kommun, **minst en månad** innan giltighetstiden går ut. Alla frågor i ansökan behöver fyllas i och beskrivas för att kunna påbörja utredning om färdtjänst. Ej korrekt ifyllt ansökan kan skicka tillbaka för komplettering vilket förlänger utredningstiden för din ansökan.

## **Behandling av personuppgifter**

Vi behöver spara och behandla dina ifyllda personuppgifter. Vi efterfrågar bara sådana personuppgifter som krävs för att vi ska kunna behandla ditt ärende (på grund av lag, avtal eller andra skäl). Om du inte lämnar efterfrågade uppgifter kommer kommunen inte att kunna behandla ditt ärende. Syftet med behandlingen är att kunna handlägga och besluta om rätten till färdtjänst. Rättslig grund är allmänt intresse och myndighetsutövning enligt Lag om färdtjänst (1997:736). Generella föreskrifter och villkor (riktlinjer) för kommunal färdtjänst är komplement till lag om färdtjänst. Dina uppgifter kommer att sparas digitalt i vårt verksamhetssystem och gallras enligt dokumenthanteringsplan.

Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Vi kan komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga enligt lag. Uppgifterna i färdtjänstärenden är sekretesskyddade enligt sekretesslagen och får inte lämnas ut till någon obehörig utan samtycke från den person som ärendet gäller. Uppgifter som behövs för att samordna resor får lämnas till en beställningscentral för transporter eller en trafikutövare.

Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU. Personuppgiftsansvarig är Kommunstyrelsen, 915 81 Robertsfors. Du har rätt att få ut information om de uppgifter vi har om dig, en gång per kalenderår begära ett registerutdrag kostnadsfritt, begära rättelse, begränsa behandlingen, göra invändningar eller begära radering. Du kan läsa mer om vår hantering av personuppgifter på vår hemsida, genom följande länk: <http://www.robertsfors.se/kommun-politik/hantering-av-personuppgifter/>

Har du frågor om vår behandling av personuppgifter eller vill använda dig av dina rättigheter kan du kontakta dataskyddsombudet på [dataskyddsombud@robertsfors.se](mailto:dataskyddsombud@robertsfors.se), alternativt Dataskyddsombud, Robertsfors kommun, 915 81 Robertsfors. Klagomål på vår behandling av dina personuppgifter lämnas till Datainspektionen som är tillsynsmyndighet. Om du vill veta mer gå in på [datainspektionen.se](http://datainspektionen.se) och läs om dina rättigheter.