



Ansökan om ledsagare/Särskilda villkor för dig som har färdtjänsttillstånd

Sida
1(3)

Vid frågor kontakta:

Telefon 010-248 11 60

E-post: fardtjanst@dalatrafik.se

Ansökan skickas till:

Region Dalarna

Kollektivtrafikförvaltningen, Färdtjänst

Box 10015

781 10 Borlänge

Information till dig som ansöker om ledsagare/särskilda villkor

Ledsagare

Du som behöver hjälp **i fordonet under själva resan** kan ansöka om tillstånd för ledsagare. Behovet av ledsagare syftar endast till att vara **knutet till själva resan och inte till t.ex. vistelsen vid resmålet**.

Du måste själv ordna ledsagare. Ledsagaren ska tillgodose de behov färdtjänstresenären har för att kunna genomföra resan.

Barn under sju år som har rätt till färdtjänst ska alltid ha en vuxen person som ledsagare vid resa.

Beslutet om ledsagare måste framgå i ditt färdtjänsttillstånd.

Särskilda villkor

Om det finns särskilda skäl, kan ett färdtjänsttillstånd förenas med särskilda villkor såsom t.ex. ensamåkning, maximal omvägstid eller resa med en viss typ av fordon.

Utgångspunkten för särskilda villkor är att det föreligger sådana svårigheter att den färdtjänstberättigade är förhindrad att genomföra färdtjänstresor

Beslutet om särskilda villkor måste framgå i ditt färdtjänsttillstånd.



Ansökan om ledsagare/särskilda villkor för dig som har färdtjänsttillstånd

Sida
2(3)

Vid frågor kontakta:

Telefon 010-248 11 60

E-post: fardtjanst@dalatrafik.se

Ansökan skickas till:

Region Dalarna

Kollektivtrafikförvaltningen, Färdtjänst

Box 10015

781 10 Borlänge

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Gatuadress		E-postadress	
Postnummer och -ort		Telefonnummer	
Folkbokföringskommun			
Behov av språktolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja, vilket språk?	
		Behov av dövtolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande gällande god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Namn		E-postadress	
Gatuadress		Telefonnummer	
Postnummer och -ort		Beslutet skickas till vidstående person <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Om du som sökande vill att vi kontaktar en person i din närhet när ansökan behandlas kan du ange namn och telefonnummer till den personen här, samt vilken relation personen har till dig som sökanden. Personen ska ha god kännedom om ditt hälsotillstånd.

Namn		Telefonnummer	
Relation till den sökande			

Vad ansöker du om?

<input type="checkbox"/> Ledsagare, antal ledsagare: _____
<input type="checkbox"/> Ensamåkning
<input type="checkbox"/> Maximal omvägstid
<input type="checkbox"/> Liten bil
<input type="checkbox"/> Trappklättrare

Beskriv utförligt varför du är i behov av ledsagare/särskilda villkor i ditt färdtjänstillstånd.

Övriga upplysningar

Genom att skriva under och skicka in ansökan intygar ni på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga i alla delar.

Om det inträffar förändringar som gör att ni inte längre är i behov av färdtjänst ska ni meddela det till färdtjänstenheten. Ni lämnar även ett medgivande till att aktuell handläggare vid behov får ta kontakt med kommun, hälso- och sjukvården eller annan myndighet för att inhämta information i de fall det har betydelse för utredningen.

Observera att en ofullständig ansökan kan komma att skickas tillbaka för komplettering av uppgifter, detta leder till att väntetiden förlängs.

Underskrift av den sökande (För minderåriga krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)

Om ansökan inte är underskriven av sökanden krävs en kopia på förordnande gällande förvaltarskap respektive fullmakt för god man eller ombud.

Namnförtydligande	Ort och datum