



### 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

**Ansökan ska vara oss tillhanda senast 15 arbetsdagar innan avresa**

---

## Information till dig som ansöker om riksfärdtjänst

### Riksfärdtjänst

Riksfärdtjänst är en ersättning för merkostnader för den som på grund av ett stort och varaktigt funktionshinder måste resa på ett särskilt kostsamt sätt och regleras genom lag (1997:735) om riksfärdtjänst.

Resan görs inom Sverige, från en kommun till en annan. Ändamålet med resan skall vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

I första hand görs en bedömning om resenären klarar att genomföra resan med allmänna kommunikationer på egen hand alternativt med ledsagare. Om det är inte är möjligt kan resan beviljas med anpassat fordon eller med personbil.

Om du har ett hjälpmedel i form av rullstol, elrullstol, elscooter eller permobil är det viktigt att du anger mått i ansökan. Anges inte mått kan en bokning av resan inte göras.

### Sällskap eller hjälp under resan

Den resenär som har ett hjälpbehov under

själva resan kan beviljas ledsagare. Det åligger då resenären själv att anlita en ledsagare.

Den riksfärdtjänstberättigade har i samband med resa rätt att ta med en medresenär. Medresenären ska betala samma avgift som den riksfärdtjänstberättigade om hela resan sker med anpassat fordon eller med personbil. Vid resa med tåg, flyg och båt betalar och bokar medresenären sin egen biljett.

### Egenavgift

Resenären betalar en egenavgift enligt fastställd taxa. Avgifterna för riksfärdtjänsten beslutas av regeringen och anges i Förordning 1993:1148 om egenavgifter vid resor med riksfärdtjänst.



## Ansökan om riksfärdtjänst

Sida  
1(2)

### 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			

### Beskriv ändamålet med resan

----------------------

### Ansökan gäller

Resa till följande ort/kommun  
(Endast en ort/kommun per blankett)

------------------

<input type="checkbox"/> Enstaka resa	Datum framresa	Datum återresa
<input type="checkbox"/> Återkommande resor Antal enkelresor: _____ (tur&retur 2 resor)	Vilken tidsperiod avser resorna? Datum:	

### Behov av ledsagare under resan

<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, beskriv utförligt ditt hjälpbehov under resan:

### Funktionsbeskrivning

Vilket funktionshinder har du?

### Funktionshindrets beräknade varaktighet:

<input type="checkbox"/> mindre än 6 månader	<input type="checkbox"/> 6-12 månader	<input type="checkbox"/> mer än 12 månader	<input type="checkbox"/> bestående	<input type="checkbox"/> osäkert
--	---------------------------------------	--	------------------------------------	----------------------------------

### Hjälpmedel som behövs för att kunna genomföra resan:

<input type="checkbox"/> Inga hjälpmedel <input type="checkbox"/> Rollator, fällbar <input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar <input type="checkbox"/> Elrullstol/Permobil <input type="checkbox"/> Elscooter/elmoped (Bifoga intyg från hjälpmedelscentralen) <input type="checkbox"/> Servicehund (Bifoga intyg) <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: _____
För att kunna boka din resa behöver vi mått på ditt hjälpmedel:
Längd _____ cm   Bredd _____ cm   Höjd _____ cm   Vikt _____ kg
Batteri till elrullstol: <input type="checkbox"/> Torrcell/Gelé <input type="checkbox"/> Våtcell/litium

### Trappgång

<input type="checkbox"/> Jag kan gå i trappa
<input type="checkbox"/> Jag kan gå i trappa med hjälp, vilken hjälp behöver du?
<input type="checkbox"/> Jag kan inte gå i trappa, beskriv orsak:

### Allmänna kommunikationer (Buss/Tåg)

<input type="checkbox"/> Jag kan resa med allmänna kommunikationer på egen hand
<input type="checkbox"/> Jag kan resa med allmänna kommunikationer med hjälp, vilken hjälp behöver du?
<input type="checkbox"/> Jag kan inte resa med allmänna kommunikationer, beskriv orsak:

### 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 förvaltarens respektive fullmakt för god man eller ombud.

Namnförtydligande	Ort och datum