

## Ansökan om färdtjänst

Sid. 1 (2)

☐ Jag ansöker åt mig själv☐ Jag ansöker åt vårdtagare/närstående

### Personuppgifter, sökande

|               |           |
|---------------|-----------|
| Förnamn       | Efternamn |
| Personnummer  | Adress    |
| Postnummer    | Ort       |
| Telefonnummer | E-post    |

### Personuppgifter, kontaktperson

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Ange din relation till vårdtagaren | Ditt namn     |
| E-post                             | Telefonnummer |

Behov av tolk?

☐ Ja☐ Nej

Om ja, var god ange språk

### Förutsättningar och funktionshinder

Ange dina funktionsnedsättningar (till exempel nedsatt gångförmåga, orienteringshandikapp, allergier eller fobier).

### Eventuella hjälpmedel och/eller gånghjälpmedel

Beskriv din förmåga att förflytta dig på egen hand (med/utan hjälpmedel, maximal gångsträcka, hur påverkas förmågan av väder och underlag).

Hjälpmedel vid förflyttning

☐ Inget☐ Manuell rullstol☐ Eldriven rullstol☐ Hopfällbar rullstol☐ Rollator/gåstol☐ Elmoped (måste gå att flytta över till ett säte)☐ Ledarhund☐ Annat

Om annat hjälpmedel, var god ange

### Nuvarande färd sätt

Beskriv din förmåga att använda kollektivtrafiken (till exempel förmåga att stiga på och av buss). Observera att avsaknad av förbindelser inte berättigar till färdtjänst.

Sökandens nuvarande färd sätt

- ☐ Buss
- ☐ Jag har stora svårigheter att resa med kollektivtrafik, även om det inte är omöjligt
- ☐ Jag kan inte resa på egen hand med kollektivtrafik, utan endast om en annan person följer med på resan
- ☐ Jag kan inte resa alls med kollektivtrafik, även om någon följer med och hjälper mig
- ☐ Annat

Om annat, var god ange färd sätt

**Behov av hjälp under färdtjänstresan**

Medresenär kan i mån av plats följa med till kostnad motsvarande färdtjänsttaxan. Chauffören kan hjälpa dig med bältet, hjälpa dig till/från entrén och in i fordonet samt hjälpa dig med gånghjälpmedel och bagage (två kassar) till samma plats.

Har du behov av ledsagare?

- ☐ Jag kan genomföra resor på egen hand och har inget behov av ledsagare
- ☐ Jag behöver mer hjälp under själva resan än vad chauffören ger och ansöker därför om rätt att ta med en ledsagare.

Beskriv vad för hjälp du behöver. Behov av hjälp ska finnas under själva resan i fordonet, det är alltså inte behov av hjälp vid vistelsen på resmålet som åsyftas:

**Bifoga läkarutlåtande**

- ☐ Läkarintyg bifogas direkt i ansökan
- ☐ Läkarintyg finns redan hos kommunen
- ☐ Läkarintyg/utlåtande från läkare skickas skriftligen direkt från läkaren

**Information till sökande**

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som namn, personnummer, kontaktuppgifter och skäl till ansökan. Syftet är för att kunna administrera din ansökan och för att kunna kontakta dig om vi har frågor.

Personuppgifterna ska bara behandlas för det ändamål som anges i texten ovan. Den rättsliga grunden för behandlingen är artikel 6 enligt dataskyddsförordningen. Personuppgiftsansvarig är kommunstyrelsen.

Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta [kommun@lysekil.se](mailto:kommun@lysekil.se). Du har också möjlighet att kontakta vårt dataskyddsombud på [dso.lysekil@jpinfo.net](mailto:dso.lysekil@jpinfo.net). Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

☐ Jag har läst igenom hur personuppgifter hanteras i Lysekils kommun och jag försäkrar att de lämnade uppgifterna är riktiga.

☐ Jag samtycker till att färdtjänsthandläggare får kontakta kommun, hälso- och sjukvård, om ytterligare information behövs för utredning. Jag samtycker även till att uppgifter om ett godkänt färdtjänsttillstånd kan översändas till Västra Götalandsregionen i syfte att underlätta bokning av sjukresa. Samtycke kan återkallas vilket sker skriftligen till färdtjänsthandläggare.

**Underskrift**

|             |       |
|-------------|-------|
| Ort         | Datum |
| Underskrift |       |