

Ansökan ska vara inkommen till Färdtjänst för handläggning senast fyra veckor före avresa.

Ansökan om julresa ska vara inkommen till Färdtjänst senast den 2 november eller närmaste vardag efter.

Skickas till:
Region Kronoberg
Länstrafiken Kronoberg
Färdtjänst
351 88 Växjö

Ansökan sker i den kommun där du är folkbokförd.

Vad är riksfärdtjänst? Vem kan bli beviljad riksfärdtjänst?

Riksfärdtjänst är kostnadsersättning för den som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning (minst sex månader) har fördyrade kostnader i resandet.

Det är din svårighetsgrad av din funktionsnedsättning som avgör vilket färdmedel som får användas. I första hand används allmänna kommunikationer dvs. tåg, buss, båt eller flyg. Avsaknad av ledsagare eller avsaknad av allmänna kommunikationer viss sträcka eller tidpunkt är inte skäl att beviljas bil eller specialfordon.

De resesätt vi har att utreda är:

1. Allmänna kommunikationer på egen hand
2. Allmänna kommunikationer med hjälp av ledsagare
3. Resa med bil eller specialfordon
4. Resa med bil eller specialfordon med hjälp av ledsagare

Ändamålet med resan ska vara rekreation eller fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet av fritidskaraktär. Resan ska vara från en kommun till en annan kommun.

Ändring av restid!

För att samordna resorna behöver avresetiden ibland ändras. För resor på avstånd upp till 20 mil kan avresetiden ändras inom en halvdag, för längre resor inom en heldag. I vissa fall kan även övernattning bli aktuellt, som resenären själv ordnar. I samband med större helger kan större tidsförändringar krävas. Avsteg från reglerna kan göras med hänsyn till din funktionsnedsättning och ändamålet för resan.

Ansökningsblankett/Intyg

Första gången du ansöker om riksfärdtjänst behöver du skicka med ett intyg tillsammans med din ansökan. Intyget kan vara från din läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, fysioterapeut, arbetsterapeut eller kurator. Om du är beviljad färdtjänst behövs inget intyg.

Det är viktigt att du med egna ord beskriver din funktionsnedsättning. Beskriv din stora och varaktiga funktionsnedsättning som medför att du måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

Ofullständigt ifyllt blankett kan förlänga handläggningstiden.

Information

Har du frågor är du välkommen att kontakta handläggare på **telefon 0770-25 82 00**.

Telefontid vardagar 10.00–12.00.

Personuppgifter

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| För- och efternamn | | Personnummer |
| Bostadsadress | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer 1 | Telefonnummer 2 | |
| Folkbokföringskommun | | |
| <input type="checkbox"/> Alvesta | <input type="checkbox"/> Lessebo | <input type="checkbox"/> Ljungby |
| <input type="checkbox"/> Tingsryd | <input type="checkbox"/> Uppvidinge | <input type="checkbox"/> Växjö |
| Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| Om ja, på vilket språk? | | |

Jag har fått hjälp att fylla i ansökan av

| | |
|---|---------------|
| Namn | |
| Relation | Telefonnummer |
| Får kontaktas vid behov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | E-postadress |

**Företrädare, god man, förvaltare eller vårdnadshavare för minderårig
(Förordnande behövs för god man och förvaltare)**

| | |
|--------------|------------------|
| Namn | |
| Adress | Postnummer Ort |
| E-postadress | Telefonnummer |

Anledning till resan (ändamålet)

| |
|--|
| |
|--|

Ansökan om återkommande resor

| |
|--|
| Jag avser att göra denna resa <input type="checkbox"/> 1 gång <input type="checkbox"/> Flera gånger |
|--|

Framresa

| | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Från hemadress <input type="checkbox"/> Annan adress | Om annan adress, ange |
| Till gata, ort | Telefonnummer |
| Önskad avresedag, datum | |

Återresa

| | |
|---|-----------------------|
| Från gata, ort | Telefonnummer |
| <input type="checkbox"/> Till hemadress <input type="checkbox"/> Annan adress | Om annan adress, ange |
| Önskad avresedag, datum | |

Hälsotillstånd/funktionsnedsättning (varaktighet minst sex månader)

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Balans | <input type="checkbox"/> Gång | <input type="checkbox"/> Hjärta | <input type="checkbox"/> Hörsel |
| <input type="checkbox"/> Kognitiv nedsättning | <input type="checkbox"/> Lungor | <input type="checkbox"/> Rygg | <input type="checkbox"/> Psykisk funktionsnedsättning |
| <input type="checkbox"/> Rörelse | <input type="checkbox"/> Syn | <input type="checkbox"/> Yrsel | <input type="checkbox"/> Annat |

Beskriv ditt aktuella hälsotillstånd och din funktionsnedsättning, ange när besvaren uppstod

Beräknad varaktighet

6-12 mån
 Mer än 12 mån
 Bestående
 Osäkert

Förflyttning/gångförmåga med hjälpmedel

| | | |
|--|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Jag kan gå | Antal meter, ange | <input type="checkbox"/> Jag är beroende av rullstol vid all förflyttning |
| Jag kan gå i trappa med räcke/hjälp | | Jag kan gå enstaka trappsteg med räcke/hjälp |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Beskriv din gångförmåga

Förskrivna hjälpmedel som ska tas med

| | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Rullstol fällbar | <input type="checkbox"/> Rullstol ej fällbar | <input type="checkbox"/> Elrullstol |
| <input type="checkbox"/> Elmoped | <input type="checkbox"/> Ledarhund/servicehund/kompishund (intyg krävs) | | <input type="checkbox"/> Annat |
| Mått på rullstol (gäller flyg/tåg), längd cm | Bredd, cm | Höjd, cm | Vikt, kg |

Batteri till elrullstol

Torrcell/gelé Våtcell/litium

Färdsett

Kan du åka med kollektivtrafiken?

Ja, på egen hand Ja, med stöd av annan person Nej

Beskriv de svårigheter du har att resa med kollektivtrafik

Vid resa med allmänt anpassat fordon (med bil eller specialfordon)

Jag kan åka sittande i bil

Jag kan flytta från rullstol till säte

Jag behöver sitta i min rullstol under resan (rullstolen ska vara godkänd att åka i)

Jag behöver liggande transport under resan

Hjälpbbehov i fordonet

| | |
|---|------------------------------|
| Behöver du hjälp i fordonet under själva resan? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Om ja, beskriv ditt hjälpbehov i fordonet | |
| | |

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga

Om min sjukdom/funktionsnedsättning förändras kommer jag omgående att meddela detta

- Jag lämnar samtycke till att uppgifter för utredningen får inhämtas från vård
- Jag lämnar samtycke till att uppgifter för utredningen får inhämtas från omsorg
- Jag lämnar **inte** samtycke till att uppgifter för utredningen inhämtas från vård eller omsorg

Underskrift

| | |
|-------------------|---------------------------------------|
| Ort och datum | |
| Namnteckning | Namnteckning (vid två vårdnadshavare) |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

INFORMATION

"Insamlade personuppgifter kommer att registreras, lagras och användas som underlag för beslut om insatser. Information kring hur vi behandlar dina personuppgifter hittar du i vår integritetspolicy på <http://lanstrafikenkron.se/integritetspolicy-sarskildkollektivtrafik>.

Lämnas uppgifterna av annan än den som ansökningen avser ska informationen om personuppgiftsbehandling lämnas till den som ansökningen avser under förutsättning att den som ansökningen avser själv kan ta till sig informationen. Detta oavsett om den som ansökningen avser har god man eller förvaltare eller är underårig. Om den som ansökningen avser inte själv kan ta till sig informationen ska den i stället lämnas till den gode mannen eller förvaltaren eller till den underåriges vårdnadshavare. Det ankommer således på dig som god man, förvaltare eller vårdnadshavare att göra denna bedömning om den som ansökningen avser inte själv fyller i ansökan, att delge denne information om hur vi behandlar dennes personuppgifter."

Blanketten och eventuellt intyg skickar du in till

Region Kronoberg
Länstrafiken Kronoberg
Färdtjänst
351 88 Växjö