



Orust
kommun

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Fyll i nedanstående uppgifter så fullständigt som möjligt.
Ansökan skall vid anmodan kompletteras med ett läkarutlåtande som styrker ditt funktionshinder. Ett sådant utlåtande i sig själv berättigar inte till färdtjänst utan utgör en del av hela beslutsunderlaget.

| | |
|---|--------------------|
| Namn | Personnummer |
| Bostadsadress | Postnummer och ort |
| Folkbokföringskommun | Telefonnummer |
| Haft färdtjänst tidigare? Ja: ____ sedan år ____ I vilken kommun? _____ Nej: ____ | |

Beskriv ditt funktionshinder (art och omfattning) och beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel:

Ev gånghjälpmedel:

Jag använder ej gånghjälpmedel:

Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus:

käpp: rollator: rullstol: permobil: ledarhund: annat: Vad? _____

Ev kommentar: _____

Gångsträcka:

Jag kan själv (med ev gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max _____ meter utan vilopaus.

Avstånd till närmaste hållplats: : _____ meter

Ev kommentar: _____

