

 [För mer information, läs här](#)

Hjälpmedel
Ange de hjälpmedel du behöver ta med dig

Framresa	
Från gata, ort	
Datum	Önskad avresetid
Till gata, ort	
Önskat färdmedel	☐ Behov av bår
☐ Vid tågresor, behövs ledsagning som SJ tillhandahåller?	

Återresa	
Från gata, ort	
Datum	Önskad avresetid
Till gata, ort	
Ev rabatter CSN, pensionär el annan	

Ev. ledsagare		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefonnummer	Mobilnummer
	E-post	

Ev. medresenär		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefonnummer	Mobilnummer
	E-post	

Personuppgifter		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post	

Godkännande				
Jag lämnar härmed mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänsttransport får behandlas i personregister hos färdtjänsthanläggare, beställningscentral och hos transportföretag.				
Datum	Namnförtydligande			
Underskrift				
Företrädare:	Telefon:			
Fullmakt	☐ Ja	☐ Nej	☐ God man	☐ Förvaltare

Blanketten sänds till
Klippans kommun,
Trädgårdsgatan 12
264 80 Klippan