

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

Ditt färdtjänstillstånd	
Slutdatum på nuvarande tillstånd	

Funktionsnedsättning		
Är din funktionsnedsättning samma som tidigare:	☐ Ja	☐ Nej
Hur åker du färdtjänst idag:	☐ Taxi	☐ Specialfordon
Bor du i särskilt boende:	☐ Ja	☐ Nej
Har något nytt tillkommit:	☐ Ja	☐ Nej
Om ja, beskriv förändringen:		

Gångsträcka	
Utan hjälpmedel (meter)	Med hjälpmedel (meter)

Gånghjälpmedel		
Vilken typ av gånghjälpmedel använder du?		
☐ Käpp	☐ Rollator	☐ Rullstol
☐ Permobil	☐ Ledarhund	☐ Inget hjälpmedel
Annat:		

Samtycke		
Jag samtycker härmed att handläggaren får inhämta kompletterande information som kan vara av betydelse för utredningen i mitt behov av färdtjänst	☐ Ja	☐ Nej

Godkännande	
Jag lämnar härmed mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och hos transportföretag.	
Jag har tagit del av ovanstående information och försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga	
Ort	Datum
Underskrift sökande	Namnförtydligande

Fullmakt finns:	☐ Ja	☐ Nej
Underskrift God man	Namnförtydligande	
Underskrift Förvaltare	Namnförtydligande	
Underskrift Anhörig	Namnförtydligande	

Färdtjänsthandläggare
Socialförvaltningen
Klippans kommun
264 80 Klippan