Färdtjänst- Ansökan om ändring eller tillägg

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Personuppgifter		
	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Mobiltelefon	
	E-post	

☐ Jag behöver aktiv hjälp av annan person i fordonet under pågående bilresa och ansöker om ledsagare.

☐ Jag vill ansöka om resa med specialfordon

Om du behöver annan hjälp i samband med färdtjänstresor beskriv vilken hjälp du ansöker om och varför du är i behov av hjälpen

Här kan du bifoga ett nytt medicinskt utlåtande som styrker behovet av sökt ändring/tillägg

Färdtjänst- Ansökan om ändring eller tillägg

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Ledsagare

Beskriv vilken hjälp du ansöker om och varför du är i behov av hjälpen

Specialfordon

Kryssa i vad som gäller för dig

- ☐ Jag kan självständigt förflytta mig till ett säte i en vanlig personbil
- ☐ Jag kan med viss hjälp förflytta mig till ett säte i en vanlig personbil
- ☐ Jag sitter i rullstol och kan inte alls förflytta mig till sätet i en vanlig personbil
- ☐ Jag ansöker om ändrat fordon av annan anledning

Om du kryssat i att du ansöker om ändrat fordon av annan anledning, vänligen ange anledningen här

Ytterligare information om varför du behöver resa med specialfordon:

Färdtjänst- Ansökan om ändring eller tillägg

Inkommen 11/10/2026

Försäkran, medgivande och underskrift

Försäkran, medgivande och underskrift
Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga. Om det sker förändringar som påverkar min förmåga att förflytta mig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel kommer jag
omgående att meddela kommunens färdtjänsthandläggare.
Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare vid behov kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att inhämta uppgifter som har betydelse för färdtjänst-utredningen. Jag samtycker
även till att färdtjänsthandläggaren vid behov samlar in uppgifter om resor med serviceresor och allmänna kommunikationsmedel med mitt serviceresekort i det fall det är av betydelse för färdtjänstutredningen.
Jag är införstådd med att de uppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransporter kan delas med det bolag som utför färdtjänsttransporter på uppdrag av Klippans kommun.

Sökandes underskrift

För sökande under 18 år krävs samtliga vårdnadshavares underskrift.
Om sökande företräds av god man/förvaltare ska kopia på förordnandet bifogas.

Datum och namnteckning			**Datum och namnteckning (vid två vårdnadshavare)**	
Namnförtydligande			Namnförtydligande	
Företrädare:			Telefon:	
Fullmakt	☐ Ja	☐ Nej	☐ God man	☐ Förvaltare

Klippans kommun registrerar och hanterar de personuppgifter du anger i din ansökan,
för att kunna utreda ansökan i enlighet med Lag om Färdtjänst.
Klippans kommun hanterar lämnade personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR.
Mer information om GDPR kan du hitta på vår hemsida: https://www.klippan.se/gdpr

Ansökan skickas till:
Klippans kommun
Socialförvaltningen
Färdtjänsthandläggare
264 80 Klippan