

**Ansökan om Färdtjänst****Sökandes personuppgifter**

För- och efternamn	Personnummer
Adress, Gata, nr och eventuellt lägenhetsnummer	Postadress, postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon
Folkbokföringskommun	E-post
Har tidigare haft färdtjänst <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange kommun och år: _____	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja, skriftlig <input type="checkbox"/> Ja, muntlig Ange språk _____ <input type="checkbox"/> Nej	

**Eventuell god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare**

Adress, Gata, nr och eventuellt lägenhetsnummer	Postadress, postnummer och ort
Telefon	E-post

*Kopia på förordande som god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud ska du skicka in med ansökan.*

**Funktionsnedsättning**

Beskriv på vilket sätt och i vilken utsträckning du har svårigheter att resa med vanlig kollektivtrafik. Till exempel orienteringssvårigheter, nedsatt gångförmåga, allergier etc.

Jag bifogar läkarintyg  Ja  Nej Intyget skickas av undersökande läkare  Ja  Nej

**Eventuella hjälpmedel**

<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gåstol	<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven
<input type="checkbox"/> El-moped	<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Tekniskäpp/markeringskäpp för synskadad	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person
<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket: _____			<input type="checkbox"/> Inga
Jag kan gå i vanlig trappa <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag klarar enstaka trappsteg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Jag behöver trappklättrare <i>Max 6 månader på hemadress</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hiss finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

**Sökandens nuvarande färd sätt**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Buss  | <input type="checkbox"/> Lokaltåg/spårvagn | <input type="checkbox"/> Låggolvsbuss    |
| <input type="checkbox"/> Servicelinje  | <input type="checkbox"/> Flexlinje         | <input type="checkbox"/> Annat färdmedel |
| <input type="checkbox"/> Jag har stora svårigheter att resa med kollektivtrafik, även om det inte är omöjligt.                   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Jag kan inte resa på egen hand med kollektivtrafik, utan endast om en annan person följer med på resan. |  |  |
| <input type="checkbox"/> Jag kan inte resa alls med kollektivtrafik, även om någon följer med och hjälper mig                    |  |  |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jag kan själv ta mig till fordonet      | <input type="checkbox"/> Jag behöver hjälp med att ta mig till fordonet |
| <input type="checkbox"/> Jag behöver extra benutrymme i fordonet | <input type="checkbox"/> Jag behöver vinklat säte i fordonet            |

**Ledsagare**

Föraren kan hjälpa dig från bostaden och in i fordonet. Du kan även få hjälp med bältet, bagage och hjälpmedel.

Jag behöver mer hjälp under själva resan än jag kan få av föraren och ansöker därför om ledsagare

- Ja       Nej

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att ta mig fram på egen hand eller att använda kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av riksfärdtjänst kommer jag att meddela färdtjänsthandläggarna i Mölndals stad.

Jag godkänner att färdtjänsthandläggare hämtar uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen från intygs-skrivande läkare, tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, anhörig eller god man. (*Stryk den kontakt du inte godkänner att vi kontaktar*).

**Behandling av personuppgifter**

När du söker färdtjänst kommer tekniska nämnden att hantera de personuppgifter som du lämnar. Uppgifterna kommer att lagras enligt nämndens dokumenthanteringsplan i enlighet med Dataskyddsförordningen. Rättslig grund för behandlingen är att det krävs för handläggning av din ansökan som en del av myndighetsutövningen. Uppgifterna kommer att delas med Västtrafik och andra trafikföretag för att du ska kunna genomföra din resa. Mer information om hur Mölndals stad hanterar personuppgifter finns på [molndal.se/personuppgift](http://molndal.se/personuppgift).

\_\_\_\_\_  
Sökandens namnteckning

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

**Om någon hjälpt till med att fylla i ansökan, ange vem**

- |                                  |   |                                |
|----------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anhörig | <input type="checkbox"/> God man eller förvaltare | <input type="checkbox"/> Annan |
|----------------------------------|---|--------------------------------|

För- och efternamn

Telefon

Ansökan skickar du påskrivnen till:  
**Mölndals stad, Färdtjänst, 431 82 Mölndal**