

**Information till dig som skriver utlåtandet.**

Färdtjänst kan beviljas den som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer. Färdtjänst är ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken som personer med giltigt tillstånd kan nyttja. Avsaknad av allmänna kommunikationer berättigar inte till färdtjänst.

Riksfärdtjänst kan beviljas den som till följd av ett stort och varaktigt funktionshinder måste resa på ett särskilt kostsamt sätt, d v s att resan inte kan genomföras till normala resekostnader med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare.

Frågor gällande resor till och från sjukvård, tandvård eller remitterad behandling hänvisas till vårdgivaren eller Landstingets sjukresekontor, telefon 010-103 04 40.

Vill du ha mer information kontaktar du socialkontoret i Boxholms kommun.

Sökandes personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress, postnummer och postort		Telefonnummer

Till ansökan om:

<input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Riksfärdtjänst

Utlåtande av

<input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Sjuksköterska <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> arbetsterapeut

Utlåtandet är baserat på:

<input type="checkbox"/> Undersökning av sökande	Datum
<input type="checkbox"/> Uppgifter från sökande utan undersökning	Datum
<input type="checkbox"/> Uppgifter från anhörig eller god man	Datum



<input type="checkbox"/> Personlig kännedom	Datum
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	Datum

Diagnos:

Huvuddiagnos med diagnoskod samt sjukdomsdebut år.
Övrig diagnos med diagnoskod samt sjukdomsdebut år.
Funktionsnedsättningen förväntade varaktighet: <input type="checkbox"/> mindre än 3 mån <input type="checkbox"/> 3-6 mån <input type="checkbox"/> 6-12 mån <input type="checkbox"/> 1-2 år <input type="checkbox"/> 3-5 år <input type="checkbox"/> Livslångt

Ögonsjukdom:

Har den sökande en synnedsättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, vad innebär det med hänsyn till att använda allmänna transporter. läsa, orientera sig och avståndsbedömning.
--	---

Allmänna kommunikationer:

Hur många meter kan sökande gå?	Utan hjälpmedel: _____ meter
	Med hjälpmedel: _____ meter

Gånghjälpmedel:

<input type="checkbox"/> Inget	<input type="checkbox"/> Stödkäpp	<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Rullstol eldriven	<input type="checkbox"/> Elmoped	<input type="checkbox"/> Gåstol
<input type="checkbox"/> ledarhund	<input type="checkbox"/> Markeringskäpp för synnedsatta	<input type="checkbox"/> annat _____	

Har sökande behov av ledsagare under resan, för att <u>kunna genomföra</u> resan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, beskriv behovet <u>under resan</u> :	
Klara sökande att resa med buss?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Med ledsagare <input type="checkbox"/> Nej
Om nej eller med ledsagare beskriv varför:	
Klara sökande att resa med tåg?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Med ledsagare <input type="checkbox"/> Nej
Om nej eller med ledsagare beskriv varför:	
Klara sökande att samåka med andra?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om nej ange medicinsk orsak	
Behöver sökande ett specialfordon?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja ange medicinsk orsak och typ av plats	
Behöver sökande en särskild plats i fordonet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja ange medicinsk orsak och plats	

Övrigt:

Övrigt av intresse för bedömningen av färdtjänst/riksfärdtjänst

Underskrift

Datum och underskrift	Tjänstetitel och tjänsteställe
Namnförtydligande	Telefonnummer
E-post	

Utlåtandet skickas till:

Boxholms kommun

IFO

Box 79

595 03 Boxholm

