



Skickas till
Hudiksvalls kommun
Färdtjänst
824 80 Hudiksvall

1 Personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer (även riktnummer)		Mobilnummer

2 Avresa datum eller under perioden

Datum	Från ort	Till ort
-------	----------	----------

3 Återresa datum eller under perioden

Datum	Från ort	Till ort
-------	----------	----------

Klarar du av att resa med allmänna kommunikationer (tåg, buss, flyg, båt)? Ja Nej

Skulle du klara av att resa med allmänna kommunikationer (tåg, buss, flyg, båt) om du har en person (ledsagare) med på resan som hjälper dig? Ja Nej

Om du har svarat "Nej" på båda alternativen ovan ange här utförligt och tydligt vad är det som gör att du inte kan resa ensam med allmänna kommunikationer eller varför du inte kan resa med ledsagare. Detta kan kräva läkarutlåtande/intyg.

4 Anledning till resan

--

5 Hjälpmedel för resans genomförande

<input type="checkbox"/> Rullator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar		
<input type="checkbox"/> Permobil	<input type="checkbox"/> Elmoped		
<input type="checkbox"/> Annat hjälpmedel, ange vad:			
Mått på rullstol/permobil. Höjd cm	Bredd cm	Djup cm	Vikt kg
Behöver du sitta i rullstol under resan			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nej	

6 Uppgift om läkarintyg och tillstånd att hämta uppgifter från annan myndighet

Läkarintyg/Intyg bifogas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag tillåter att erforderliga uppgifter för bedömning, ärendet får inhämtas från exempelvis handläggare för hemtjänst, personal på särskilda boenden, eller rehabenheter.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

7 Underskrift

Namnteckning, sökanden

Datum

Namnteckning, kontaktperson om annan än sökanden

Telefonnummer

Om du behöver mer information, ring gärna oss på telefon 0650-190 29.
Telefontid: Måndag, tisdag och torsdag mellan kl 8 och 10.