

ANSÖKAN OM RIKSFÄRD TJÄNST

Skickas in minst 3 veckor före önskat avresedatum

Vem har rätt till riksfärdtjänst i Norrtälje kommun?

- Du som är folkbokförd i Norrtälje kommun och som har en funktionsnedsättning som varar i minst 6 månader.
- Ditt ändamål med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

Viktigt att tänka på!

- För resan betalar du en egenavgift.
- Färdmedel bestäms utifrån din funktionsnedsättning.
- Riksfärdtjänst gäller utanför Stockholms län.
- Har du färdtjänst ska du använda den för anslutningsresor, även i annan kommun.
- Samåkning av resor med taxi och specialfordon sker regelmässigt.
- Huvudregeln är att din avresetid kan ändras inom en halv dag.
- Handläggare kan begära in läkarintyg.
- Lag (1997:735) om riksfärdtjänst gäller.
- Du ska inte boka resan själv. Kommunalförbundet bokar den om du beviljas resan.

Personuppgifter

| | | | | | |
|---|--|------------|--|--------------|--|
| Efternamn | | Förnamn | | Personnummer | |
| Gata, box | | Postnummer | | Ort | |
| Telefon (även riktnummer) | | | Telefon mobil | | |
| Jag har CSN-kort eller SFS-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | | Jag har färdtjänst <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |

Framresa

| | | | |
|---|--|---------------------------|--|
| Från gata, ort | | Till gata, ort | |
| Önskat avresedatum | | Önskad avresetid, klockan | |
| Telefonnummer där resan kan bekräftas (även riktnummer) | | | |

Återresa

| | | | |
|---|--|---------------------------|--|
| Från gata, ort | | Till gata, ort | |
| Önskat avresedatum | | Önskad avresetid, klockan | |
| Telefonnummer där resan kan bekräftas (även riktnummer) | | | |

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Färdmedel

| | |
|---|---|
| Jag kan åka | Om jag får anslutningsresa med |
| <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Buss | <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon |
| På grund av min funktionsnedsättning måste jag åka med | |
| <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårbil <input type="checkbox"/> Taxi | |

Hjälpmedel

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rollator, fällbar | <input type="checkbox"/> Rollator, inte fällbar | <input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar | <input type="checkbox"/> Rullstol, inte fällbar |
| <input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (under 50 kg) | <input type="checkbox"/> Tung rullstol (över 50 kg) | Annat | |
| Mått på rullstol | | | |
| Längd, cm | Bredd, cm | Höjd, cm | Vikt, kg |
| | | | |

Ledsagare alternativt medresenär OBS! Medresenär betalar själv resan

| | | | |
|--|---------|--------------|--|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer | <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer | <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär |
| Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågresan) | | | |
| | | | |

Rabatter – Tåg eller flyg

| | |
|---|---|
| Ledsagarens eventuella rabatter | Medresenärens eventuella rabatter |
| <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN-kort eller SFS-kort | <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN-kort eller SFS-kort |

| |
|---|
| Beskriv din funktionsnedsättning och varför du inte klarar att resa med allmänna kommunikationer på egen hand |
| |

| |
|--|
| Om du behöver hjälp under resan, beskriv vilken slags hjälp du behöver |
| |

| |
|--------------------------------------|
| Ange ditt skäl och ändamål för resan |
| |

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

| |
|---------------------|
| Övriga upplysningar |
| |

Dina inlämnade personuppgifter registreras och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen. Du har rätt att begära utdrag av de uppgifter som registrerats av dig. För att resa ska kunna genomföras lämnas uppgifterna till Riksfärdtjänst AB.

Sökandens underskrift

| | |
|-------------------|--------------|
| Namnteckning | Personnummer |
| | |
| Namnförtydligande | Datum |
| | |

Ansökan skickas till:

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje

Kommunens beslut (Här ska du inte fylla i)

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Riksfärdtjänst beviljas enligt ansökan | <input type="checkbox"/> Ansökan om riksfärdtjänst avslås | Servicekod flyg |
| <input type="checkbox"/> Ansökan om riksfärdtjänst beviljas med följande ändring: | | |
| | | |
| <input type="checkbox"/> Avresetiden får ändras inom en halv dag | <input type="checkbox"/> Avresetiden får inte ändras | |
| <input type="checkbox"/> Samåkning tillåts | <input type="checkbox"/> Samåkning tillåts inte | <input type="checkbox"/> Sökande behöver bäras till och från taxi |
| Övrigt | | |
| | | |
| Ort och datum | Telefon | Kommunkod |
| | | |
| Namnteckning | Namnförtydligande | |
| | | |

Personuppgifter som är av betydelse vid utredning och bedömning av ansökan kan komma att registreras, uppgifterna används för diarium, handläggning av ärende samt statistik och arkivering. Personuppgiftsansvarig är: kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Box 801, 761 28 Norrtälje. Som registrerad har du rätt till att en gång per år efter skriftlig begäran få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss. Uppgifter som på något sätt är felaktiga, missvisade eller ofullständiga rättas på begäran av den registrerade.