



**Färgelanda  
kommun**

Ansökan inkom:.....

# **Ansökan om färdtjänsttillstånd**

Färgelanda kommun  
Allhemsvägen 5  
458 28 Färgelanda  
Telefon: 0528-56 76 60

## **Information till Dig som ansöker om färdtjänsttillstånd**

Tillstånd för Färdtjänst kan beviljas personer som är folkbokförda i Färgelanda Kommun och som på grund av funktionshinder har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationer. (Lag om färdtjänst, 7§).

Färdtjänst är en form av kollektivtrafik varför man kan få samåka med andra färdtjänstresenärer. Det innebär också att man inte alltid kan få åka precis när man vill utan resorna samordnas så att bilarna utnyttjas rätt.

Färdtjänstområdet innefattar hela Dalsland + närliggande kommuner. Resor utanför detta område sker med Riksfärdtjänst och man ansöker om dessa resor hos färdtjänsthandläggaren.

Om Du upplever att Du behöver hjälp av en ledsagare under din färdtjänstresa (inte för hjälp när du kommer fram) så kan du ansöka om ledsagare. (Lag om färdtjänst, 8§).

För att kunna göra en saklig bedömning av Ditt behov, behöver färdtjänstens handläggare ibland kontakta kommunens biståndshandläggare, försäkringskassan eller läkare för kompletterande uppgifter. För att kunna ta dessa kontakter behöver vi Ditt medgivande. Genom att underteckna ansökan lämnar Du detta medgivande.

**Din ansökan skall kompletteras med ett läkarintyg som styrker ditt behov av färdtjänst.**

Uppgifterna Du lämnar i ansökan skyddas från obehörigas insyn enligt bestämmelser i sekretesslagen, kap 37, 7 §.

De uppgifter som Du och andra lämnar som underlag för utredningen, kommer att lagras i ett personregister.

Vårt mål är att ge Dig ett skriftligt beslut i ärendet inom ca tre veckor.

Ansökan skickas till:  
**Kommunkontoret**  
**Allhemsvägen 5**  
**458 28 Färgelanda**

**Personuppgifter**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress	Postadress	Telefonnummer

**Funktionshindrets art och omfattning**

Ange ditt funktionshinder och beskriv varför du inte kan färdas med kollektivtrafiken


Arbetsresor

 Ja Nej**Hjälpmedel**

Inget	Käpp	Rollator	Hopvikbar rullstol	Rullstol
Övrigt	_____			
Markera det hjälpmedel som är aktuellt				

**Ledsagare**

Om du behöver ledsagare för att klara resan (inte vid resmålet) kan du ansöka om detta här.

Beskriv varför:

_____
_____

**Färdtjänstbehov och färdstätt**

Kan åka personbil	<input type="checkbox"/>	Måste åka specialfordon	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort och datum\_\_\_\_\_  
Sökandes  
underskrift

Vid eventuella frågor ring färdtjänsthandläggaren: 0528-56 76 60

**Glöm inte bifoga läkarintyg**

