



ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST FÖR GRAVT HANDIKAPPADE

Personuppgifter

Namn	
Näradress	Personnummer
Postnummer	Telefonnummer

Bor Ni ensam?

- ☐ Ja
☐ Nej, jag bor tillsammans med _____

Har ni mindreåriga barn i familjen?

Ja ☐ Nej ☐

Kontaktuppgifter till anhörig/intressebevakare/ personen som hjälpte till med ansökan

Namn	Telefonnummer
Näradress	Postnummer

Rörelseförmåga

Vilka faktorer inverkar på er rörelseförmåga?

Använder ni hjälpmedel? (inomhus/utomhus)

- ☐ Nej
☐ Ja, jag använder _____

Hur långt orkar ni uppskattningsvis gå? (utomhus, utan paus)

Klarar ni av att gå i trappor?

- ☐ Ja (utan hjälp)
☐ Ja, men endast med hjälp.
☐ Nej, inte alls

Tillgång till allmänna kommunikationsmedel**Kan ni använda er av allmänna kommunikationsmedel?**
☐ Ja ☐ Nej
Om inte, varför? _____**Hur har Ni hittills skött era ärenden utanför hemmet?**

Boende och vardagsgöromål**Har ni hjälp med dagliga sysslor?**
☐ Nej
☐ Ja, jag har hjälp med följande:

Har Ni Folkpensionsanstaltens vårdbidrag för pensionstagare?
☐ Ja, _____ €/månad
☐ Nej
Behov av hjälp under resan**Jag behöver** ☐ vanlig taxi ☐ invatxi**Jag ansöker om rätt att använda invatxi eftersom jag**
☐ använder rollstol ☐ använder bår ☐ annan orsak vad? _____

Behöver ni hjälp med förflyttningar under resan?
☐ Nej ☐ Ja, hurdant hjälp?

Behov av resor**Jag behöver resor för;**

- ☐ rekreation /ärenden
☐ utbildning
☐ arbete
☐ annat, vad? _____

Ca _____ resor/månad

Jag behöver resor till närbelägen kommun ☐ Ja ☐ Nej

Övrig information

Jag samtycker till att fler uppgifter inhämtas vid behov

- ☐ Ja, uppgifter får inhämtas
☐ Nej, uppgifter får inte inhämtas.

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är riktiga

Ort: _____ Datum: _____ / _____ 20____

Underskrift: _____

RETURADRESS

Vasa stad/Social- och hälsosektorn
 Vuxensocialarbete, bedömning
 Korsholmsesplanaden 44, 4. våningen
 65100 Vasa

IFYLLNINGSSANVISNING

Fyll i alla uppgifter på ansökan noggrant och förklara hur handikappet eller sjukdomen påverkar er rörelseförmåga.

Färdtjänst enligt handikappservicelagen kan beviljas åt en person som har **särskilda svårigheter att röra sig och som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom inte kan använda den offentliga kollektivtrafiken utan oskäligt stora svårigheter.**

Som färdtjänst beviljas förutom de resor som är **nödvändiga** med tanke på arbete och studier även minst **18 enkelresor i månaden som hör till det dagliga livet.**

Till ansökan bifogas alltid läkarutlåtande och/eller hälsovårdspersonalens tex. rehabiliteringshandledarens, fysioterapeutens eller ergoterapeutens utlåtande. Till ansökan om arbetsresor bifogas en kopia av arbetsavtal. Till ansökan om studieresor bifogas ett intyg från studieplatsen.

För att kunna bedöma servicebehovet görs hembesök. Beslut om färdtjänst görs på basen av hembesöket, ansökan och läkarutlåtandet samt eventuella andra utlåtanden.

Färdtjänst för gravt handikappade får inte användas för läkar-, sjukhus- eller rehabiliteringsresor. Folkpensionsanstalten ersätter enligt sina anvisningar de resor som är gjorda för sjuk- och hälsovård.

Färdtjänst för gravt handikappade får användas inom hemkommunen och till närliggande kommuner. Närkommunerna är Korsholm, Malax, Laihela, Vörå och Storkyro.