

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Tillstånd)

T

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				E-post till kontaktperson	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
				Ev. mobiltelefonnummer	
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)		
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	<input type="checkbox"/> Annat:	
Mått på rullstol					
Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg					
Resa från och till ort	Från ort/orter			Till ort/orter	
<input type="checkbox"/> Valfri ort Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____					
Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt				
	om jag får <input type="checkbox"/> hjälp vid av och påstigning <input type="checkbox"/> anslutningsresa i bil <input type="checkbox"/> anslutningsresa i specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs				
Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs					
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
<input type="checkbox"/> Innehar CSN/Student-kort					
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
Sökandens underskrift	Datum		Namnteckning		

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Tidsperiod/ antal resor	Fr o m datum		T o m datum		Antal enkelresor	
Resa	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)					Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____					
Anslutningsresa	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs Annat:					
Ändring av önskad tid	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar		<input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts		<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan	
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em		<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts		<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan	
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts		<input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)		<input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi	
Övrigt						
Beslut	Datum		Kommun		Kommunkod	
					Ev konto	
	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås		Namnteckning		Telefon (även riktnummer)	
				Namnförtydligande		

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2010. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige