

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Tillstånd)

T

Efternamn		Förnamn		Personnummer
Gata, box			Telefonnummer	
Postnummer	Ort		E-post till kontaktperson	
Medfört hjälpmedel	Rollator fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol fällbar <input type="checkbox"/> ej fällbar <input type="checkbox"/> Elrullstol lätt <50 kg <input type="checkbox"/> tung >50kg <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 <input type="checkbox"/> Buss om jag får <input type="checkbox"/> hjälp på resan <input type="checkbox"/> anslutningsresa i bil <input type="checkbox"/> anslutningsresa i specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behovs			
	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)			
Ange syfte med resan	Rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet			
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel			
				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"/> Buss <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)			Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)			
Anslutningsresa	Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____			
Tillåten tidsändring	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårfordon Annat:			
	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar <input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan			
Samordning	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em <input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan Annat:			
	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)			
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 © 2023. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige