



Regionförbundet
Jämtlands län

Ansökan om riksfärdtjänst

Ansökan ska vara Regionförbundet tillhanda **senast 3 veckor** innan önskad avresedag.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		Telefonnummer (inkl riktnr)
Postnummer	Ort	Kommun
Uppbär Lass (lagen om assistansersättning)		
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Antal timmar per vecka: _____		

Syfte med resan				
Framresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad avresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Återresa	Från: adress, ort			
	Till: adress, ort			
	Önskad återresa	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
Önskat färdmedel	Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			
	Anslutningsresa med: Taxi <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bårtransport <input type="checkbox"/>			

Medfört hjälpmedel	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"/>
	Mått på hjälpmedel		
	Längd: cm	Bredd: cm	Höjd: cm Vikt : kg
Batteri till elrullstol			
Torrcell/gelé <input type="checkbox"/> Vätcell/litium <input type="checkbox"/>			

Ledsagare	Förnamn	Efternamn	Personnummer
Övrigt	Tex biljetter till annan adress än resenärens, alt övriga skrymmande hjälpmedel m.m. _____		

Beskriv ditt funktionshinder/diagnos
Beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationer

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter av betydelse för utredningen får inhämtas från intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan.

Jag lämnar också mitt medgivande till att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av riksfärdtjänstresa får behandlas enligt personuppgiftslagen i personregister hos färdtjänsthandläggare, beställningscentral och transportföretag.

Ort och datum	Underskrift
Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan	Telefonnummer

Fyll i blanketten noggrant. Länstrafiken i Jämtlands Län AB har fått i uppdrag att göra utredningarna utifrån vilka Regionförbundet Jämtlands län fattar beslut. Vid frågor ring 063-168219, 168220, 168222.

Ansökan om riksfärdtjänst skickas till:

**Regionförbundet Jämtlands Län
c/o Länstrafiken Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 ÖSTERSUND**