

Information om färdtjänst

Färdtjänsten är en del av kollektivtrafiken. För att ansöka om färdtjänst behöver du vara folkbokförd i Örebro län. För att få tillstånd för att resa med färdtjänst krävs en varaktig funktionsnedsättning under minst 3 månader. Funktionsnedsättningen ska innebära väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Det är endast funktionsnedsättningen som är avgörande för att få tillstånd till färdtjänst. Färdtjänst beviljas inte på grund av att allmänna kommunikationsmedel saknas. Avsaknad av körkort ger inte rätt till färdtjänst. Ett färdtjänstillstånd kan kombineras med individuella föreskrifter och villkor.

Ansökan sker skriftligt per post eller digitalt via 1177.se. När ansökan skickats in gör Färdtjänstenheten en utredning. Uppgifter inhämtas i första hand från den som ansöker om färdtjänst. Vid behov inhämtas uppgifter från andra. Uppgifterna som lämnas lagras, skyddas och behandlas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).

Ansökan kan behöva kompletteras med ett medicinskt utlåtande. Utredning sker så snabbt som möjligt efter inkommen ansökan. Utredare på Färdtjänstenheten kan behöva ringa dig vid behov av ytterligare uppgifter. Telefonkontakt sker via dolt/hemligt nummer. Beslut meddelas skriftligen per post eller digitalt via 1177.

Mer information om färdtjänst finns att läsa på www.lanstrafiken.se. Du kan också kontakta utredare per telefon: 0771-92 00 00 knappval 5 helgfria måndagar, onsdagar och fredagar kl. 10:00-12:00 eller via e-post: fardtjanstenheten@regionorebrolan.se

Ansökan skickas till:

Region Örebro län
Färdtjänstenheten
Box 1613
701 16 Örebro

Ansökan om färdtjänst

Uppgifter om den som ansökan gäller:

Namn:	Personnummer (10 siffror):
-------	----------------------------

Bostadsadress:

Postnummer:	Ort:
-------------	------

E-postadress:	Telefonnummer:
---------------	----------------

Behöver du tolk? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, om ja på vilket språk:
--

Önskar du få ditt beslut om färdtjänst via 1177? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<i>Om ja, kommer beslutet enbart skickas digitalt, ej per post. Glöm inte att gå in och aktivera notiser på 1177 för att få besked om beslutet.</i>

Om du ansöker åt någon annan

Jag är:

- God man/förvaltare (registerutdrag ska bifogas)
- Vårdnadshavare för barn under 18 år (vid två vårdnadshavare ska **båda** skriva under ansökan på sista sidan i blanketten)
- Anhörig (uppge relation i rutan nedan)

Kontaktuppgifter till dig som söker åt annan och relation till den ansökan avser:

Medicinskt utlåtande

Du kan behöva skicka in ett *medicinskt utlåtande* om utredare bedömer att det behövs för utredningen.

- Jag har ett utlåtande som bifogas till denna ansökan
- Har redan skickats in
- Skickas in i efterhand
- Ansökan skickas in utan medicinskt utlåtande

Funktionsnedsättning

Mitt behov av färdtjänst beror på funktionsnedsättning inom följande områden:

Psykiska funktioner (exempelvis förmåga att kommunicera eller samspela, förmåga till uppmärksamhet och koncentration, orientering, intellektuell funktionsnedsättning)

Om ja, beskriv och berätta mer om din funktionsnedsättning och eventuell diagnos samt när den uppstod.

Vid behov fortsätt på separat blad.

Funktionsnedsättningen beräknas pågå:

Mindre än 3 månader

3-12 månader

Tills vidare

Annat:

Sinnesfunktion och smärta (exempelvis syn, hörsel, smärtpåverkan)

Om ja, beskriv och berätta mer om din funktionsnedsättning och eventuell diagnos samt när den uppstod.

Vid behov fortsätt på separat blad.

Funktionsnedsättningen beräknas pågå:

Mindre än 3 månader

3-12 månader

Tills vidare

Annat:

Rörelserelaterade funktioner (exempelvis balans, koordination, muskelstyrka)

Om ja, beskriv och berätta mer om din funktionsnedsättning och eventuell diagnos samt när den uppstod.

Vid behov fortsätt på separat blad.

Funktionsnedsättningen beräknas pågå:

- Mindre än 3 månader 3-12 månader Tills vidare
 Annat:

Övriga kroppsliga funktioner (exempelvis lungsjukdom, hjärtsjukdom, artros, annat)

Om ja, beskriv och berätta mer om din funktionsnedsättning och eventuell diagnos samt när den uppstod.

Vid behov fortsätt på separat blad.

Funktionsnedsättningen beräknas pågå:

- Mindre än 3 månader 3-12 månader Tills vidare
 Annat:

Förflyttningsförmåga**Inomhus använder jag följande förflyttningshjälpmedel:**

- Inget hjälpmedel Rollator Elrullstol/permobil
 Kryckor Vit käpp Manuell rullstol
 Annat hjälpmedel:

Utomhus använder jag följande förflyttningshjälpmedel:

- Inget hjälpmedel Rollator Elrullstol/permobil
 Kryckor Vit käpp Manuell rullstol
 Stavar Annat hjälpmedel:

Om du använder rullstol/elrullstol/permobil:

Ange mått på just ditt hjälpmedel, med eventuella anpassningar gjorda för dig.

Modell:		Totalvikt (inkl. resenär) i kg:
Längd i cm:	Bredd i cm:	Vikbar rullstol: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Är ditt hjälpmedel godkänt att sitta i under färd? Ja Nej

- Jag är rullstolsburen och kan inte flytta över till säte i fordon
- Jag är rullstolsburen och kan framföra rullstolen självständigt
- Ja, inomhus Ja, utomhus

Om ja, hur långt kan du självständigt förflytta dig med rullstol.....

Jag klarar maximalt inklusive vilopaus, med eller utan hjälpmedel, att gå:

- 0 meter 1-20 meter 21-100 meter
- 101-150 meter 151-200 meter 201-400 meter
- Längre än 400 meter Kan inte förflytta mig utan ledsagare

För att kunna gå maximal sträcka behöver jag:

- Ingen vilopaus Jag behöver vilopaus. Antal vilopaus:.....
- Kan inte förflytta mig utan ledsagare

Efter att jag uppnått min maximala gångsträcka så förändras min förmåga på följande sätt:

--

Klarar du att gå i trappa?

- Ja, utan svårigheter Ja, men med vissa svårigheter
- Ja, men med stora svårigheter Ja, med stöd av annan person
- Ja, med hjälp av ledstång Nej, inte alls

Boende och hemförhållande

Typ av boende?

Lägenhet

- Markplan (inga trappor) Ej markplan. Antal trappsteg till ytterport:.....
- Hiss finns Hiss finns inte

Villa

- Trappa ute. Antal steg:..... Trappa inne. Antal steg:.....
- Ramp finns Hiss finns

Bor på boende (t.ex. vårdboende, gruppbostad eller liknande)

Namn:

Avdelning:

Har du något stöd från hemtjänst, hemsjukvård, anhörig eller liknande?

- Ja Nej

Om ja, med vad?

Om ja, hur ofta?

Vid behov fortsätt på separat blad.

Jag utför vardagliga ärenden och inköp:

- Självständigt utan hjälp av medföljande person
- Med hjälp av medföljande person
- Nej, andra utför mina ärenden och inköp åt mig

Om du utför vardagliga ärenden och inköp på egen hand eller med hjälp av medföljande person. Beskriv hur du tar dig dit, hur långt det är dit, samt vilken hjälp du är i behov av:

Vid behov fortsätt på separat blad.

Transportmedel

De allmänna resevillkoren för Länstrafiken i Örebro län anger att resenärer med funktionsnedsättning vid behov kan få hjälp vid på- och avstigning av ombordpersonal, vilket betyder att resenärer som har svårt att kliva av och på buss ska få hjälp av busschauffören. De flesta bussar och tåg har idag lågt insteg. De flesta bussar kan dessutom sänkas vid på- och avstigning och vid behov och önskan finns hjälp att få med utfällning av ramp för att lättare stiga på och av bussarna. Särskilda platser finns avsedda på bussen för resenärer med funktionsnedsättningar. Örebro län trafikeras av tåg med plant insteg i nivå med perrongen alternativt finns rullstolslyft.

Hur reser du idag?

- Stadsbuss Regionbuss Tåg
- Cykel Serviceresefordon Bil som förare
- Bil som passagerare Annat färdmedel.....

Jag klarar självständigt att förflytta mig till närmsta busshållplats och/eller tågstation:

- Ja Nej

Namn på hållplats/tågstation:.....

Om nej, beskriv varför du inte klarar det.

Jag klarar att resa med buss och/eller tåg:

- Självständigt utan hjälp av ledsagare Med hjälp av ledsagare
- Nej, jag klarar inte alls att resa med buss eller tåg

Om du reser med buss eller tåg självständigt utan hjälp, hur ofta reser du?

Om du behöver hjälp av ledsagare för att resa med buss eller tåg, vilken hjälp behöver du?

Om du inte alls klarar att resa med buss eller tåg, beskriv orsaken:

Vid behov fortsätt på separat blad

Övriga upplysningar

Underskrift och medgivande

Med din underskrift:

- Försäkrar du på heder och samvete att lämnade uppgifter är sanningsenligt ifyllda.
- Lämnar du medgivande till att Region Örebro läns Färdtjänstenhet vid behov (relevant för utredningen) får kontakta intygsskrivande person/instans för att få kompletterande uppgifter.
- Godkänner du att dina personuppgifter behandlas för ändamålet som ansökan avser. Uppgifterna skyddas enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen samt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR).
- Om det inträffar förändringar, som gör att jag inte längre är i behov av färdtjänst, ska jag meddela det till Färdtjänstenheten vid Region Örebro län.

Namnteckning av dig som söker, din god man eller förvaltare:

Ort och datum:	
Namnteckning:	Namnförtydligande:
Behjälplig vid ansökan:	
Jag lämnar mitt medgivande att utredare får kontakta följande eventuella kontaktperson (ange namn, relation till sökande):	Telefonnummer:
Om du bor på särskilt boende uppge telefonnummer samt om medgivande finns till att kontakt får tas med boendet: Telefonnummer:	
<input type="checkbox"/> Medgivande lämnas till att Färdtjänstenheten vid behov (relevant för utredningen) får kontakta personal på boendet för kompletterande uppgifter.	

Om ansökan gäller ett minderårigt barn (ej fyllda 18 år) och det finns fler än en vårdnadshavare ska ansökan skrivas under av **båda** vårdnadshavarna.

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum:	Telefonnummer:
Underskrift vårdnadshavare 1	Namnförtydligande vårdnadshavare 1
Ort och datum:	Telefonnummer:
Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande vårdnadshavare 2

Ansökan skickas till:

Region Örebro län
Färdtjänstenheten
Box 1613
701 16 Örebro