

Ansökan om Kommunal turbunden färdtjänst

Sökandes namn	Personnummer
Bostadsadress	
Telefon bostaden	Telefon mobil
Har färdtjänst beviljad via Färdtjänsten, SLL Ja <input type="checkbox"/> Giltigt datum på befintligt tillstånd: Nej <input type="checkbox"/>	
Bifoga kopia på Beslutsmeddelande från biståndshandläggare Aktuellt läkarintyg/underlag på diagnos.	
Hjälpmedel <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Elrullstol <input type="checkbox"/> Rollator Annat:.....	
Varför jag inte kan åka med kollektivtrafiken:	

Ansökan avser resa till och från:

Daglig verksamhet, LSS Sysselsättning Växelvård Dagverksamhet, SoL
Korttidsvistelse, LSS Korttidstillsyn, LSS

Verksamhetens namn	Telefon
Kontaktperson	
Gatuadress	Postadress
Beslutsperiod	Omfattning
Övrigt	
Önskat startdatum	

Samtycke ges till att hämta kompletterade uppgifter från Biståndshandläggare,
Verksamheten och Anhöriga för beslut till turbundna resor.

Ja

Nej

Datum

Underskrift sökande

Namnförtydligande

Behjälplig vid upprättande av ansökan (anhörig, god man) telefon

Underskrift

Namnförtydligande

Skicka ansökan till Österåkers kommun
Infrastruktur och anläggning /Färdtjänst
184 86 Åkersberga