

Utredning om färdtjänst

1 Sökandens personuppgifter

Förnamn och efternamn

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

2 Besökstyp

Kommunbesök, ange datum:

Hembesök, ange datum:

3 Vilken hjälp har den sökande idag, till exempel från kommunen, regionen eller privat ordnad hjälp?

Beskriv vilken typ av hjälp den sökande har, hur ofta och hur många timmar per vecka.

4 Vilka svårigheter har den sökande?

Beskriv vad den sökande berättar och vad du observerar av de funktionsnedsättningar och svårigheter som beskrivs i ansökan och läkarintyget.

5 Förflyttningsförmåga

Inte relevant, den sökande kan förflytta sig obehindrat (gå till fråga 6).

Vilket hjälpmedel använder den sökande regelbundet?

Inget	Rullator	El-moped
Käpp eller krycka	Rullstol	Assistanshund, servicehund
Vit käpp	El-rullstol	Ledarhund
Annat, skriv vilket:		

Hur många meter kan den sökande gå? Om hjälpmedel används gäller gångsträckan för detta

.....

Om den sökande endast kan gå med hjälp av annan person, beskriv varför:

Hur ofta och efter hur lång sträcka behöver den sökande vila? Ange i meter och minuter

.....

Kan den sökande ta sig till och från taxin utan hjälp?

Ja Nej

Om nej, beskriv varför:

Kan den sökande med lättare stöd från föraren förflytta sig in i en personbil?

Ja Nej

Om nej, beskriv varför:

6 Resor med allmän kollektivtrafik

Kan den sökande ta sig till och från allmän kollektivtrafik?

Nej Ja, utan svårigheter Ja, med svårigheter

Beskriv svårigheterna:

Kan den sökande resa själv med allmän kollektivtrafik?

Nej Ja, utan svårigheter Ja, med svårigheter

Beskriv svårigheterna:

7 Bedömning

Bedömer du att den sökande har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller resa med allmän kollektivtrafik?

Ja Nej Kan inte bedöma

Motivera din bedömning:

8 Färd sätt

Vilket färd sätt bedömer du att den sökande behöver?

Taxi Rullstolstaxi Bårtaxi

Motivera din bedömning:

Vilket tillstånd behöver den sökande för att kunna resa med färdtjänst?

Plats i framsäte	Allergivänlig bil (kräver läkarintyg)
Ledsagare, antal _____	Ta med sin assistanshund, servicehund (kräver intyg)
Ensamåkning (kräver läkarintyg)	Ta med sin ledarhund (kräver intyg)

Motivera din bedömning:

9 Utredarens uppgifter

Förnamn och efternamn

Befattning

Arbetsplats

Telefonnummer

Jag har informerat den sökande om innehållet i utredningen.

Utredarens underskrift

Datum

10 Övrigt

Skicka in din ansökan till Färdtjänsten, Box 30103, 104 25 Stockholm,
Telefonnummer: 08-720 80 80, telefontider helgfri vardag 7–20,
www.fardtjansten.regionstockholm.se