



## Ansökan om riksfärdtjänst

\* Obligatoriska fält

### 0 Introduktion

0.1 Hämta information från tidigare inskickat ärende

0.2 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på [www.lidingo.se/gdpr](http://www.lidingo.se/gdpr) om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.\*

Ja



## 1 Personuppgifter

1.1 Personnummer*
1.2 Förnamn*
1.3 Efternamn*
1.4 Adress*
1.5 Postnummer*
1.6 Ort*
1.7 Mejladress*
1.8 Telefonnummer*
1.9 Mobiltelefonnummer
1.10 Jag ansöker* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> För mig själv <input type="checkbox"/> Som vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Som ombud <input type="checkbox"/> Som förvaltare <input type="checkbox"/> Som god man
1.11 Bifoga fullmakt för ombud respektive kopia på förordnande som god man/förvaltare. <input type="text"/> Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet
1.12 Har du fått hjälp att fylla i blanketten?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## 2 Sökande

2.1 Personnummer*
2.2 Förnamn*
2.3 Efternamn*
2.4 Gatuadress*
2.5 Postnummer*
2.6 Ort*
2.7 Telefonnummer*
2.8 Mejladress

## 3 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten

3.1 Förnamn*
3.2 Efternamn*
3.3 Telefonnummer*
3.4 Mejladress

## 4 Önskad resa

4.1 Typ av resa* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Fritidsresa eller rekreation <input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet
4.2 Ange kortfattat vad resans huvudmål är*
4.3 Avser du att göra denna resa fler gånger det kommande året* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

4.4

## Utresa

4.5 Datum*
4.6 Klockslag (hh:mm)*
4.7 Från vilken adress*



4.8 Postnummer\*

4.9 Ort\*

4.10 Till vilken adress\*

4.11 Postnummer\*

4.12 Ort\*

4.13 Telefonnummer\*

**4.14**

## Återresa

4.15 Datum\*

4.16 Klockslag (hh:mm)\*

4.17 Från vilken adress\*

4.18 Postnummer\*

4.19 Ort

4.20 Till vilken adress\*

4.21 Postnummer\*

4.22 Ort\*

4.23 Telefonnummer\*



## 5 Hjälpmedel

5.1 Sökande behöver\*

Lyftas i/ur färdmedlet

Färdas i rullstol/liggandes

5.2

## Hjälpmedel som ska tas med

5.3 Hjälpmedel\*

Rullstol

Elrullstol

Trehjulig elrullstol

Rollator (ej hopfällbar)

Rollator (hopfällbar)

Ledarhund

Annat

5.4 Om "Annat" ange vad det är för hjälpmedel

5.5

## Vid rullstol som hjälpmedel, ange mått och vikt

5.6 Höjd (cm)

5.7 Djup (cm)

5.8 Bredd (cm)

5.9 Vikt (kg)

## 6 Ledsagare och medresenär

6.1 Har du behov av ledsagare och/eller medresenär\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Nej

Ja ledsagare och/eller medresenär

6.2 Antal ledsagare och/eller medresenärer



## 7 Funktionshinder

7.1 Ange vilket/vilka funktionshinder du har\*

Nedsatt synförmåga

Nedsatt talförmåga

Nedsatt hörsel

Orienteringssvårigheter

Balans-/gångsvårigheter

Rullstolsburen

Annat funktionshinder

7.2 Beskriv ditt funktionshinder och vilka svårigheter du har att resa med allmänna färdmedel på den aktuella sträckan

7.3 Kan du gå i en vanlig trappa\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

7.4 Kan du gå enstaka trappsteg\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

7.5 Kan du resa med allmänna färdmedel om du har en annan person med som stöd under resan\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Ja med ledsagare

Nej



## 8 Specifika färdmedel

8.1 Jag kan endast resa med

Taxi

Specialfordon

Bårtaxi

8.2 Beskriv varför

## 9 Övriga frågor

9.1 Har du färdtjänst idag\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

9.2 Om 'Ja' giltigt till och med

9.3 Har du något av följande kort, var god och markera vilket/vilka

Pensionär

SFS-kort

CSN-kort

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift



## Anvisningar för blankett

### Introduktion

Riksfärdtjänst söker du som behöver åka utanför Stockholms län och inte kan åka med allmänna kommunikationsmedel. Du kan ha en stor och varaktig funktionsnedsättning och måste på grund av detta resa på ett dyrare sätt än andra.

**Observera** att riksfärdtjänsten har rätt att ändra avresetiden +/- två (2) timmar och ändra tid inom förmiddag och/eller eftermiddag samt samordna resan om förutsättningarna hos resenären medger.

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är

- Måttangivelser och vikt på rullstol, elrullstol eller trehjulig rullstol
- Vid resa med flyg krävs personnummer på ledsagare och medresenärer
- Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- Kopia på fullmakten (om fullmaktsinnehavare finns)

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad  
Omsorgs- och socialförvaltningen  
181 82 Lidingö

**0.2 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på [www.lidingo.se/gdpr](http://www.lidingo.se/gdpr) om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.**

**Beskrivning**

Ja

### 1 Personuppgifter

#### 1.10 Jag ansöker

**Beskrivning**

För mig själv

Som vårdnadshavare





Som ombud

Som förvaltare

Som god man

**1.12 Har du fått hjälp att fylla i blanketten?**

**Beskrivning**

Ja

Nej

**2 Sökande**

**3 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten**

**4 Önskad resa**

## Anvisningar för fält

**4.1 Typ av resa**

**Beskrivning**

Fritidsresa eller rekreation

Enskild angelägenhet

**4.3 Avser du att göra denna resa fler gånger det kommande året**

**Beskrivning**

Ja

Nej

**5 Hjälpmedel**

## Anvisningar för fält



## 5.1 Sökande behöver

## Beskrivning

Lyftas i/ur färdmedlet

Färdas i rullstol/liggandes

## 5.3 Hjälpmedel

## Beskrivning

Rullstol

Elrullstol

Trehjulig elrullstol

Rollator (ej hopfällbar)

Rollator (hopfällbar)

Ledarhund

Annat

## 6 Ledsagare och medresenär

### Anvisningar för fält

#### 6.1 Har du behov av ledsagare och/eller medresenär

#### Beskrivning

Nej

Ja ledsagare och/eller medresenär

## 7 Funktionshinder

### Anvisningar för fält

#### 7.1 Ange vilket/vilka funktionshinder du har

#### Beskrivning



Nedsatt synförmåga

Nedsatt talförmåga

Nedsatt hörsel

Orienteringssvårigheter

Balans-/gångsvårigheter

Rullstolsburen

Annat funktionshinder

**7.3 Kan du gå i en vanlig trappa** **Beskrivning**

Ja

Nej

**7.4 Kan du gå enstaka trappsteg** **Beskrivning**

Ja

Nej

**7.5 Kan du resa med allmänna färdmedel om du har en annan person med som stöd under resan** **Beskrivning**

Ja

Ja med ledsagare

Nej

**8 Specifika färdmedel**

**Anvisningar för fält**



## 8.1 Jag kan endast resa med

## Beskrivning

Taxi

Specialfordon

Bårtaxi

## 9 Övriga frågor

### Anvisningar för fält

#### 9.1 Har du färdtjänst idag

#### Beskrivning

Ja

Nej

#### 9.3 Har du något av följande kort, var god och markera vilket/vilka

#### Beskrivning

Pensionär

SFS-kort

CSN-kort

## 10 Sammanfattningssida

## 11 Sign

## 12 Tacksida