

### Vad är färdtjänst?

Färdtjänst är en trafikservice för den som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationer.

### Vem kan få färdtjänst?

Färdtjänst är en trafikservice för den som på grund av funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att resa med allmänna kommunikationer. Den sökande har en funktionsnedsättning som beräknas vara minst sex månader. Det är inte enbart funktionsnedsättningen som avgör utan även förmågan att använda allmänna kommunikationer. Färdtjänst kan inte enbart beviljas på grund av brister i de lokala allmänna kommunikationsmedlen.

### Hur fyller jag i blanketten?

Under rubriken din sjukdom/funktionsnedsättning ska du beskriva ditt hälsotillstånd och tala om när din sjukdom/skada inträffat. Det är också viktigt att du med egna ord beskriver varför du inte kan eller har stora svårigheter att resa med allmänna kommunikationer.

### Intyg

Första gången du ansöker om färdtjänst **måste** intyg bifogas

### Har du frågor?

Kontakta handläggaren via kommunens kontaktcenter på telefonnummer 0433-720 00

Ansökan skickas till:  
Markaryds kommun  
Färdtjänsthandläggare  
Box 74  
28522 Markaryd

## ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Bostadsadress:		Telefonnummer:
Postnummer och ort:		

### Sjukdom/funktionsnedsättning (varaktighet minst sex månader)

Beskriv med egna ord den sökandes funktionsnedsättning, datum för insjuknandet eller skadan som påverkar den sökandes resande och varför inte resan kan genomföras med allmänna kommunikationer tex buss eller tåg.

### Uppskattad varaktighet på sjukdom/funktionsnedsättning

- 3–6 månader  6–12 månader  12 månader eller mer  Bestående

### Hjälpmedel den sökande använder

- Käpp eller motsvarande  Rollator  Rullstol  Elrullstol  
 Annat, ange vad: \_\_\_\_\_



## Intyg

Vid ansökan om färdtjänst för första gången ska intyg om funktionsnedsättningen från tex läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast eller kurator.

Vid förnyande av färdtjänstintyg kommer handläggaren göra en bedömning om ett nytt läkarutlåtande behövs komplettera din ansökan.

## Medgivande

Den sökande ger samtycke till att en handläggare inhämtar nödvändiga uppgifter för utredningen om färdtjänst från hälso- och sjukvården och andra tjänstemän inom kommunen. Samt från den person som eventuellt hjälpt till med ansökan.

Ja

Nej

Har någon annan hjälpt till att fylla i ansökan?

För- och efternamn	Telefon
Relation till den sökande (tex. God man, förvaltare, vårdnadshavare, anhörig)	

## Underskrift

Ort:	Datum:
Sökandes underskrift:	