

Medicinskt intyg vid ansökan om färdtjänst

När du för första gången ansöker om färdtjänst ska intyg bifogas om funktionsnedsättningen. Intyg kan fyllas i av exempelvis läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator eller sjuksköterska som har kännedom om dig och din situation.

Uppgift om den sökande

Namn och Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort
Mailadress	Telefonnummer

Uppgifterna baserade på (kryssa i aktuell ruta)

- Besök av sökanden Uppgift lämnad av sökanden Telefonkontakt sökanden
 Kontakt med anhörig Journalanteckningar Personlig kännedom

Om uppgifter lämnats av annan

Namn/relation	Telefonnummer
---------------	---------------

Funktionsnedsättning

Diagnos	Sjukdom/skada uppstod, datum
Diagnos	Sjukdom/skada uppstod, datum
Beskriv utförligt sökandes hälsotillstånd och funktionsnedsättning samt hur den påverkar sökandes gång och reseförmåga. Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad.	
Beskrivning av behovet av hjälp	
Förflyttningar (hur långt bedöms den enskilde kunna förflytta sig, med eller utan hjälpmedel)	
Hjälpmedel (Behöver den enskilde ha hjälpmedel med sig vid resor)	

Smärta och värk

Lätt Måttlig Grav Ej aktuellt

Beskrivning av bedömningen,

Yrsel/Balans

Lätt Måttlig Grav Ej aktuellt

Beskrivning av bedömningen,

Psykisk/kognitiv nedsättning

Lätt Måttlig Grav Ej aktuellt

Beskrivning av bedömningen,

Beskrivning av svårigheter sökanden har före, under och efter resande med allmänna kommunikationsmedel.

Svårigheter vid av och påstigning

 Ja – ange orsak Nej

Beskrivning av bedömningen,

Svårigheter att vistas på buss eller tåg

 Ja- ange orsak Nej

Beskrivning av bedömningen,

Kan den enskilde använda kollektiva transportmedel med ledsagare

 Ja Nej - ange orsak och påverkan

Beskrivning av bedömningen,

Beskrivning av sökandes behov under resan

Kan sökanden åka sittande i bil?

 Ja Nej – ange orsak

Beskrivning av bedömningen,

Kan sökande flytta från rullstol till säte?

 Ja Nej - ange orsak

Beskrivning av bedömningen,

Har sökanden behov av att sitta i rullstol eller åka liggande transport under resan?

Ja, rullstol Ja, elrullstol Nej Behov av liggande transport

Beskrivning av bedömningen,

Bedömning av funktionsnedsättningens varaktighet

<3 mån <3–5 mån 6- 12 mån

Annan bedömning ange tid: _____ Bestående

Intyg utfärdat av

Namn och Efternamn	Profession
Adress	Postnummer och Ort
Mailadress	Telefonnummer

Namnteckning intygsskrivande

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------

Information till dig som utfärdar läkarutlåtande

Färdtjänst är anpassad kollektivtrafik för personer som har svårt att resa med tex buss på egen hand. En person kan beviljas färdtjänst om den har en funktionsnedsättning, fysisk eller psykisk, som innebär att den inte alls eller med väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel. Funktionsnedsättningen ska ha viss varaktighet för att personen ska kunna få färdtjänst. Färdtjänst ersätter inte obefintlig eller dåligt utbyggd kollektivtrafik. Resor till och från vården hänvisas till sjukresor.

Läkarutlåtandet är viktigt för vår bedömning

Bedömning av rätten till färdtjänst görs av handläggare på socialförvaltningen. För att vi ska kunna göra en så riktig bedömning som möjligt behöver vi ett medicinskt utlåtande som utförligt beskriver diagnosen och hur den påverkar personen.

Läkarintyg skickas till

Markaryds kommun
Färdtjänsthandläggare
Box 74
285 22 Markaryd