Läkarutlåtande - färdtjänst

Namn:	Personnummer:
Adress:	Mobil/telefonnummer

Uppgifterna som beskrivs nedan är baserade på:

☐ Besök av den sökande ☐ Uppgifter lämnade av den sökande

☐ Telefonkontakt med den sökande ☐ Kontakt med anhöriga till den sökande

☐ Journalanteckningar ☐ Personlig kännedom om den sökande sedan tidigare

Diagnos samt funktionsnedsättning hos den sökande:

Sjukdomen/skadan uppstod år:

Läkarens bedömning av den sökandens möjlighet att förflytta sig samt att färdas med allmänna färdmedel:

Vilka hjälpmedel använder den sökande:

☐ Ihopfällbar rollator ☐ Ej ihopfällbar rollator

☐ Käpp/kryckor/stavar ☐ Teknikkäpp för synskadad

☐ Ihopfällbar rullstol ☐ Ej ihopfällbar rullstol ☐ Elrullstol

☐ Annat, ange vad:

När behöver den sökanden hjälp:

☐ Till och från fordonet ☐ Vid resmålet ☐ Under resan

Behöver den sökande mer hjälp i fordonet under färdtjänstresan än den hjälp som föraren kan ge finns möjlighet att ansöka om ledsagare. Behovet av ledsagare ska styrkas i ett läkarutlåtande.

Behövs mer hjälp under resan beskriv hjälpbehovet:

Funktionsnedsättningen beräknas bestå under:

☐ Mindre än 3 månader ☐ 3-6 månader ☐ 6-12 månader ☐ Mer än 1 år

☐ Bestående funktionsnedsättning ☐ Övrigt, ange tid:

Läkarens underskrift:	Tjänsteställe:	
Namnförtydligande:	Telefonnummer:	Datum:

Skickas till: Härryda kommun, Samhällsbyggnad, Trafik, 435 80 Mölnlycke, kontaktcenter 031-724 61 00

Information om hur Härryda kommun behandlar dina personuppgifter
De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, www.harryda.se/gdpr