

## Ansökan om färdtjänst

Ansökan                       Omprövning av tidigare beslut om färdtjänst

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	

### Rörelsehinder/funktionsnedsättning på grund av

--

### Är funktionsnedsättningen bestående?

Ja                       Nej                       Kan ännu ej bedömas

### Färdmedel behov

Hjälpmedel vid förflyttning:	
Jag kan ta mig till och från busshållplatsen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag kan åka buss:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Var god vänd >>**

## Övriga upplysningar

--

## Medgivande

Härmed medger jag att nödvändiga uppgifter för bedömning av detta ärende får hämtas in från Försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten.

Ja     Nej

## Underskrift

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

## Information

Blir du beviljad färdtjänst kommer uppgifter med ditt namn, adress, personnummer, färdmedel samt hur länge färdtjänsten är giltig att lämnas till beställningscentralen SAMRES som sköter resorna.

## Sänd blanketten till:

Nyköpings kommun  
Vård & Omsorg  
611 83 Nyköping