



Utlåtandet kan utfärdas av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan med specialistkompetens.

Information till dig som skriver utlåtandet

Rätt till färdtjänst prövas enligt Lagen om färdtjänst (1997:736) § 7

"Tillstånd till färdtjänst skall meddelas dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel"

Personuppgifter

Namn sökande:

Personnummer:

Utlåtandet är baserat på:

Undersökning av sökanden

Journalanteckningar

Uppgifter från sökanden, utan undersökning

Personlig kännedom sedan:

Uppgifter från anhörig eller god man

Annat, ange vad _____

Diagnos (på svenska)

Genomförd, pågående eller planerad behandling

Funktionsnedsättning (relaterat till möjlighet att förflytta sig och att resa med kollektivtrafik)

Funktionsnedsättningen beräknas bestå:

Mindre än 3
inte
månader

3—12
månader

Tills vidare

Vet

Klarar sökanden följande

Klarar sökanden att åka buss eller tåg?

Ja

Nej

Om ja, motivera ditt ställningstagande

Motivera ditt ställningstagande

Hur långt kan sökanden gå med gånghjälpmedel maximalt _____ meter.

Vilka hjälpmedel vid förflyttning använder sökanden

Inget hjälpmedel Stödkäpp/krycka Rollator Käpp för synskadade

Ledarhund Annat, ange vilket _____

Sökanden använder hjälpmedel Ibland Alltid

Vid resa

Sökanden behöver färdas sittande i rullstol med specialfordon. Ja

Förklara varför.

Sökanden behöver färdas sittande i framsätet på fordonet. Ja

Förklara varför.

Sökanden klarar inte **själva resan i fordonet** utan hjälp och behöver ledsagare. Ja

Förklara varför.

Övrig information

Underskrift

Ort och datum

Telefon

Titel och namnteckning

Namnförtydligande

Tjänsteställe och eventuell specialistkompetens

Utlåtandet skickas till: Färdtjänsthandläggare, Grästorps kommun, 467 80 GRÄSTORP