

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Beställning med tillstånd)

BT

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				E-post till kontaktperson	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
				Ev. mobiltelefonnummer	
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)		
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	<input type="checkbox"/> Annat:	
Mått på rullstol					
Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg					
Framresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Färdmedel	<input type="checkbox"/> Tåg	<input type="checkbox"/> Flyg	<input type="checkbox"/> Båt	Ev. anslutningsresa med ...	
	<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Specialfordon	<input type="checkbox"/> Bår behövs	<input type="checkbox"/> Bil	<input type="checkbox"/> Specialfordon
<input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)					
Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
					<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan					
Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare	
				<input type="checkbox"/> Medresenär	
Medresenär	Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresa beställning). Ledsagares/Medresenärs personnummer krävs vid båtbokning				Innehär CSN/Student-kort
					<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Rabatter Tåg/flyg	<input type="checkbox"/> Ledsagare	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____
	<input type="checkbox"/> Medresenär	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
Sökandens underskrift	Kommunkod		Kommun		
	Datum		Namnteckning		