

# RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Tillstånd)

# T

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"/> Annat:
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	
Mått på rullstol				
Längd: _____ cm    Bredd: _____ cm    Höjd: _____ cm    Vikt: _____ kg				
Resa från och till ort	Från ort/orter		Till ort/orter	
<input type="checkbox"/> Valfri ort                      Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Antal: _____				
Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt			
	om jag får <input type="checkbox"/> hjälp vid av och påstigning <input type="checkbox"/> anslutningsresa i bil <input type="checkbox"/> anslutningsresa i specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs			
Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)				
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel			
				Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning		

**Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia**

## Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Tidsperiod/ antal resor	Fr o m datum	T o m datum	Antal enkelresor	
Resa	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)			Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)			
Anslutningsresa	Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Antal: _____			
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs    Annat:			
Ändring av önskad tid	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar		<input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em		<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts		<input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)	<input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi
Övrigt				
Beslut	Datum	Kommun		Kommunkod
	Namnteckning			Ev konto
				Telefon (även riktnummer)
<input type="checkbox"/> Beviljas				Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Avslås				

**Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten**

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2013. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige