

FÄRDTJÄNST FÖR GRAVT HANDIKAPPADE ANSÖKAN

Enligt handikappservicelagen kan färdtjänst och därtill hörande följeslagarservice arrangeras för personer som har särskilda svårigheter att röra sig eller som p.g.a. sin skada eller sjukdom inte kan använda offentliga färdmedel utan oskäliga svårigheter.

Då Ni anhåller om färdtjänst för gravt handikappade ombeds Ni fylla i den bifogade ansökningsblanketten omsorgsfullt och besvara varje punkt. Med tanke på behandlingen av ärendet är det viktigt att det finns en utförlig utredning av och tillräckliga uppgifter om Er situation.

Ett läkarutlåtande om sökandens hälsotillstånd samt verksamhets- och rörelseförmåga bör bifogas till ansökan. En separat blankett för läkarutlåtandet finns i slutet av ansökan. Då man fattar beslut om beviljande av färdtjänst fäster man uppmärksamhet vid sökandens sociala och fysiska miljö samt utreder hurdana tjänster och hurdan fritidssysselsättning som står till förfogande. Av denna orsak är läkarutlåtandet nödvändigt, men är inte ensamt en tillräcklig grund för beslutsfattandet.

Färdtjänst kan beviljas för resor för uträttande av ärenden och för rekreation samt för resor till arbete och studier. För varje resa betalas en självriskandel som motsvarar den gällande avgiften för kollektivtrafik.

Ansökan skickas till adressen:

Handikappservicen
Askolinsväg 1
06100 Borgå

Tilläggsuppgifter får Ni av socialarbetarna och byråsekreteraren vid handikappservicen, telefon 520 211 (växel).

Ifall Ni anhåller om färdtjänst för arbetsresor, bör ett intyg av arbetsgivaren över arbetsförhållandet och dess längd bifogas.

4.3. Studieresor _____stycken/månad

Studieplats:

Adress till studieplatsen:

Studiernas begynnelse datum: _____ Studierna avslutas: _____

Antal närvarodagar/månad: _____

Får Ni bidrag till studieresor från annan instans? Nej Ja, hur mycket?

Annat:

Ifall Ni anhåller om färdtjänst för studieresor, bör ett studieintyg bifogas.

5. HANDIKAPP ELLER SJUKDOM

Vad har Ni för handikapp eller sjukdom? När har den/de blivit diagnostiserade?

6. RÖRELSEFÖRMÅGA

6.1. Beskriv på vilket sätt den i punkt 5 nämnda sjukdomen och/eller skadan påverkar Ert liv och i synnerhet Er **rörelseförmåga**.

6.2. Finns det något i Er situation som orsakar **oskäliga svårigheter att använda kollektivtrafik**? Vad?

6.3. Hjälpmedel

Använder Ni hjälpmedel när Ni rör er inomhus? Nej Ja, vad?

Använder Ni hjälpmedel när Ni rör er utomhus? Nej Ja, vad?

6.4. Rörelseförmåga

Hur långa sträckor kan Ni gå?

Kan Ni gå i trappor? Ja Ja, men långsamt och med stora svårigheter Ja, men endast med hjälp av någon annan person Nej, inte alls

6.5. Avändning av buss

Kan Ni använda buss om någon annan person hjälper Er? Nej Ja, hurdan hjälp behöver Ni?

Hur lång väg är det från ert hem till närmaste busshållplats?

Kan Ni gå till närmaste busshållplats? Ja Nej

6.6. Användning av servicelinjen?

Kan Ni använda Servicelinjen? Ja Nej, varför inte?

Jag känner inte till Servicelinjen och vill veta mer Ja Nej

6.7. Användning av personbil

Behöver Ni hjälp med att stiga i och ur en personbil? Ja Nej

Räcker det att chauffören hjälper Er då Ni stiger i och ur en personbil?

Ja Nej, varför inte?

Behöver Ni hjälp av andra än chauffören under färdtjänstresor? Nej Ja, hurdan hjälp?

Kan Ni åka i personbil? Ja Nej

Behöver Ni en följeslagare under resorna? Nej Ja, varför?

Behöver Ni invataxi? Nej Ja, varför?

7. ANNAN FÄRDTJÄNST OCH EGEN BIL

Har Folkpensionsanstalten på basis av sjukförsäkringslagen beviljat Er specialrättighet att använda taxi, invataxi eller ambulans? Ja Nej

Har Ni beviljats färdtjänst för äldre enligt socialservicelagen? Ja Nej

Har Ni beviljats bilskatteåterbäring eller bidrag enligt handikappservicelagen för bilanskaffning? Nej Ja, när?

8. BILAGOR

Läkarutlåtande (då Ni anhåller om färdtjänst för första gången och vid särskild begäran skall ett läkarutlåtande bifogas, ur läkarutlåtandet skall behovet av färdtjänst framkomma – det kan även vara fråga om ett s.k. C-läkarutlåtande)

Intyg av arbetsgivare (bifogas om man anhåller om färdtjänst för arbetsresor)

Studieintyg (bifogas om man anhåller om färdtjänst för studieresor)

Annan bilaga, vilken?

9. ÖVRIGT

Har Ni tidigare anhållit om färdtjänst för gravt handikappade?

Nej Ja, när? _____

Från vilken kommun?

Har Ni tidigare beviljats färdtjänst för gravt handikappade? Nej Ja

I Borgå I annan kommun, vilken?

När?

FÄRDTJÄNST FÖR GRAVT HANDIKAPPADE
ANSÖKAN

6(6)

Enligt förordningen om handikappservice skall en serviceplan vid behov uppgöras för handikappade personer. Syftet med planen är bl.a. att samla all den service klienten får till en helhet samt styra klienten till service av rätt slag.

Jag önskar att en serviceplan uppgörs för mig Ja Nej

En serviceplan har uppgjorts för mig. I vilken kommun?

När?

Har Ni tidigare anhållit om/fått handikappservice? Nej Ja, vad?

När?

10. UNDERSKRIFT

Jag ger mitt samtycke till att följande tilläggsutredningar kan begäras av följande instanser/personer:

Hemservice

Hemsjukvård

Vårdande läkaren, vem?

FPA

Anhörig, (namn och kontaktuppgifter)

Annan som känner mig väl, vem? (namn och kontaktuppgifter)

(Klienten kan när som helst dra tillbaka sitt tillstånd genom en skriftlig anmälan till handikappservicen.)

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta

Plats och datum

Sökandens underskrift

Ansökan har fyllts i av någon annan än sökanden. Ja

Personens namn och släktskapsförhållande eller tjänsteställning:

Plats och datum

Ifyllarens underskrift