

Ankomstdatum

<p>1. SERVICE SOM SÖKS</p>	<p>Färdtjänst enligt socialvårdslagen</p> <p>Stödet för rörlighet som beviljas med stöd av socialvårdslagen är färdtjänst.</p> <p>Du kan ansöka om färdtjänst om</p> <ul style="list-style-type: none"> • du är äldre, i regel har fyllt 65 år du bor självständigt (inte inom effektiverat serviceboende) • du på grund av sjukdom eller handikapp inte kan anlita kollektivtrafiken ensam eller med en följeslagare. Även servicelinjen räknas som kollektivtrafik. • färdtjänsten skulle stödja dig i att självständigt uträtta ärenden utanför hemmet, det inte finns en bil i familjen, och dina inkomster underskrider inkomstgränsen för servicen: • dina bruttoinkomster är högst 1 400 euro/månad (ensamboende) • era bruttoinkomster är högst 2 270 euro/månad (parförhållande) <p>Du kan skicka din ansökan till: Äppelbackens servicecenter Rodret Tullportsgatan 4, 06100 Borgå</p> <p>Mer information: Rodret, tfn 040 676 1414</p>	<p>Färdtjänst enligt handikappservicelagen</p> <p>Färdtjänsten enligt handikappservicelagen är avsedd för gravt handikappade som på grund av rörlighetssvårigheter till följd av ett långvarigt handikapp eller sjukdomar inte kan anlita kollektivtrafiken utan oskäliga svårigheter.</p> <p>Utöver funktionsförmågan beaktas i ärendet även den sökandes livsmiljö, livssituation och dagliga funktionsförhållanden.</p> <p>Behovet av färdtjänst för personer över 65 år bedöms alltid i första hand utifrån kriterierna för stödet för rörlighet enligt socialvårdslagen.</p> <p>Om Du ansöker om färdtjänst för handikappade, ska läkar- eller annat specialistutlåtande bifogas.</p> <p>Du kan skicka din ansökan till: Äppelbackens servicecenter Handikappservicen Tullportsgatan 4, 06100 Borgå</p> <p>Mer information: tfn 040 489 5773</p>
------------------------------------	--	---

2. PERSON- UPPGIFTER	Efternamn och förnamn (alla)	
	Personbeteckning	Yrke
	Adress	
	Telefonnummer	E-postadress
	Familjeförhållanden <input type="checkbox"/> ensamboende <input type="checkbox"/> sambo <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> något annat, vad?	
	Vårdnadshavarens eller intressebevakarens namn och kontaktuppgifter	
	På vilket språk vill du få betjäning? <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> något annat, vad?	
Fyll i följande om du ansöker om färdtjänst enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp.		
	Jag ansöker om färdtjänst för: <input type="checkbox"/> Resor för utträttande av ärenden samt fritidsresor <input type="checkbox"/> Resor till och från arbetet, fyll också i punkt 5 <input type="checkbox"/> Resor till och från studier, fyll också i punkt 6	
	Hurdana resor för utträttande av ärenden behöver du färdtjänst till?	
3. UPPGIFTER OM HANDIKAPP OCH SJUKDOM	Handikapp eller sjukdom	
	Hjälpmedel som du använder <input type="checkbox"/> rullstol, hopvikbar <input type="checkbox"/> rullstol, icke hopvikbar <input type="checkbox"/> extra bred rullstol <input type="checkbox"/> elrullstol <input type="checkbox"/> rollator, hopvikbar <input type="checkbox"/> rollator, icke hopvikbar	<input type="checkbox"/> tilläggssyre / respirator <input type="checkbox"/> kryckor/käpp <input type="checkbox"/> elmoped <input type="checkbox"/> Jag använder inga hjälpmedel. <input type="checkbox"/> något annat, vad?

<p>4. UPPGIFTER OM LEVNADS-FÖR HÅLLANDEN OCH MOBILITET</p>	<p>Boendeform</p> <p><input type="checkbox"/> höghus, vilken våning?</p> <p>Finns det en tillräckligt rymlig hiss i huset? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> radhus <input type="checkbox"/> egnahemshus <input type="checkbox"/> något annat, vad</p>
	<p>Mer information om boende, finns det t.ex. trappor som gör det svårare för dig att ta dig fram?</p>
	<p>Bostadens läge med tanke på service och trafikförbindelser</p> <p>Avstånd till närmaste kollektivtrafikhållplats _____ meter.</p> <p>Avstånd till närbutiken _____ meter.</p>
	<p>Vilka av följande trafikmedel anlitar du?</p> <p><input type="checkbox"/> kollektivtrafik <input type="checkbox"/> egen bil <input type="checkbox"/> annan privatbil <input type="checkbox"/> taxi</p> <p><input type="checkbox"/> något annat, vad?</p> <p>Hur ofta anlitar du kollektivtrafiken?</p> <p>_____ gånger i veckan</p> <p>_____ gånger i månaden</p> <p>När anlidade du kollektivtrafiken senast?</p> <p>Jag kan inte anlita kollektivtrafiken eftersom</p>
	<p>Behöver du hjälp av en annan person/chaufför för att komma in i bilen?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Då och då, varför?</p>
	<p>Behöver du hjälp med dagliga sysslor, såsom hushållssysslor, hygien eller på- och avklädning?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Då och då, när?</p> <p>Vilka sysslor behöver du hjälp med?</p> <p>Vem hjälper dig?</p>

	Behöver du hjälp med att uträtta ärenden utanför hemmet?	
	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nej	
	<input type="checkbox"/> Tidvis, när?	
	Vem hjälper dig?	
	Hur rör du dig inne i bostaden?	
	Hur klarar du av trappor?	
	Hur rör du dig utomhus?	
	Hur långa sträckor kan du gå utomhus?	
	Utan hjälpmedel:	
	På sommaren	meter
	På vintern	meter
	Med hjälpmedel:	
	På sommaren	meter
	På vintern	meter
5. FÖRVÄRVS ARBETE (ifylls om du ansöker om färdtjänst för arbetsresor)	<input type="checkbox"/> Jag är anställd i arbetsförhållande	
	<input type="checkbox"/> Jag är självständig yrkesutövare	
	Arbetsgivare	
	Arbetsplatsens adress/adresser	
	Eventuella andra arbetsställen (adress)	
	Antalet arbetsdagar i månaden	Daglig arbetstid timmar
	Får du understöd för arbetsresor någon annanstans ifrån?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, varifrån?		
6. STUDIER (ifylls om du ansöker om färdtjänst för studieresor)	Läroanstaltens namn	
	Läroanstaltens adress	

	Måste du byta studieplats under dagen så att du behöver färdtjänst för byten?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
	Startdatum för studier	Slutdatum för studier under det innevarande läsåret
	Får du understöd för studieresor någon annanstans ifrån?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, varifrån?	
7. ÖVRIGA UNDERSTÖD SOM PÅVERKAR ÄRENDET OCH EVENTUELL A BETALANDE INSTANSER	Har du beviljats bilstöd?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket år?	
	Har du fått bilskatteåterbäring?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket år?	
	Har du beviljats/har du ansökt om ersättning från försäkringsbolaget (trafikförsäkring, olycksfallsförsäkring e.d.)?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, försäkringsbolagets namn	
	Har du utrett möjligheter till ersättningar för färdtjänster från försäkringsbolaget?	
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Jag kan inte få ersättning från försäkringsbolaget.	
8. MER INFORMATION	Ange här viktiga uppgifter med tanke på färden, såsom minnessjukdom, svårigheter att köra i fordonets lyftanordning med elrullstol, extra bred rullstol, kommunikationssvårigheter eller svårigheter att producera tal, nedsatt hörsel förmåga/hörselskada, nedsatt synförmåga/synskada.	
9. UPPGIFTER OM INKOMSTER (ifylls om du ansöker om färdtjänst med stöd av socialvårdslagen, personer som fyllt 65 år)	Ensamboende	
	Mina bruttoinkomster	€/månad
	Par	
	Våra bruttoinkomster totalt	€/månad
	Myndigheter kan kontrollera den sökandes inkomster vid behov.	
	Som inkomster beaktas:	
	Pension inkl. eventuella förhöjningar och förmåner, vårdbidrag, underhållsbidrag/stöd för barn, livränta, ränta, rehabiliteringsstöd, inkomster från dödsbo, inkomster från jord- och skogsbruk, dividender, lön, sjukförsäkringsdagpenning, vinstandelar från placeringsfonder, sytning, vinstandelar från sparlivförsäkring, veteran tillägg, hyresinkomster, extra frontmannatillägg och övriga personliga inkomster.	

10. SAMTYCKE	Med min underskrift ger jag mitt samtycke till att: <ul style="list-style-type: none"> • min ansökan kan vid behov bedömas i en mångprofessionell arbetsgrupp med tjänsteinnehavare från social- och hälsovårdssektorn • min ansökan med bilagor samt den information som framgår ur utredningen kan vid behov användas och behandlas av både äldreomsorgen och handikappservicen Övriga myndigheter är skyldiga att lämna sådana uppgifter som är nödvändiga för handläggningen av min ansökan (20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). Om färdtjänsten beviljas, kan tjänsteinnehavaren lämna nödvändiga uppgifter inklusive klientens kontaktuppgifter till serviceproducenten, för ordnande av färdtjänsten.	
11. UNDER SKRIFT	Ort och datum	Den sökandes underskrift och namnförtydligande
12. PERSON SOM HJÄLPT TILL MED IFYLLANDET AV ANSÖKAN	Ort och datum	Den sökandes underskrift och namnförtydligande

BILAGOR

Läkarintyg eller annat specialistutlåtande eller – utredning ur vilken framgår sjukdom eller handikapp och dess inverkan på funktionsförmågan.

Intyg över studier eller förvärvsarbete vid sökning av stöd för studie- eller arbetsresor i form av färdtjänst enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp

Övrigt

Dina klientuppgifter registreras i det aktuella klientdatasystemet. Uppgifterna är sekretessbelagda. Klienten har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv i klientregistret. I detta syfte ska klienten göra en undertecknad begäran hos den registeransvarige. (<https://www.borga.fi/dataskydd>)