

## Ansökan om färdtjänst

### Färdtjänster i enlighet socialvårdslagen

Med denna ansökan ansöker man om färdtjänst i enlighet med § 23 i socialvårdslagen. Service som stöder rörligheten ska ordnas för personer som har långvarig nedsatt rörelseförmåga och som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av sjukdom, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak. Syftet med servicen är att stöda möjligheter till ett självständigt liv i ett eget hem. Stödet är en inkomst- och förmögenhetsbunden förmån.

#### 1. SÖKANDENS PERSONUPPGIFTER

Namn på sökanden:		Personbeteckning:
Adress:	Postnummer:	
Hemkommun:	Telefonnummer:	
E-postadress:		

Försörjare eller intressebevakare, namn och kontaktuppgifter: \_\_\_\_\_

Namn på och kontaktuppgifter till en annan kontaktperson: \_\_\_\_\_

Namn på och kontaktuppgifter till en person som uträttar ärenden på den sökandens vägnar, e-postadress: \_\_\_\_\_

Spåket på vilket ni uträttar ärenden:  finska  svenska  annat, vilket? \_\_\_\_\_

#### 2. HJÄLPBEHOV SOM ORSAKATS AV EN SKADA ELLER SJUKDOM

Diagnoser / andra skador och sjukdomar: \_\_\_\_\_

Andra begränsningar av funktionsförmågan och behov av hjälp i anslutning till en skada eller sjukdom: \_\_\_\_\_

När har den begränsning av funktionsförmåga som liknar den nuvarande begränsningen av funktionsförmågan i anslutning till en skada eller sjukdom börjat? \_\_\_\_\_

#### Hjälpmedel som ni använder:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| rullstol (hopfällbar)                    | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| rullstol (ej hopfällbar)                 | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| speciell bred rullstol                   | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| elrullstol                               | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| rollator (hopfällbar)                    | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| rollator (ej hopfällbar)                 | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| syberikare/andningsapparat/syrgasflaskor | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| kryckor/käpp                             | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| elmoped                                  | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| inga hjälpmedel i användning             | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |
| annat, vilket _____                      | <input type="checkbox"/> separat för hemma | <input type="checkbox"/> utanför hemmet |

### 3. UPPGIFTER SOM BERÖR BOENDE- OCH LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

#### Boende

Flervåningshus, vilken våning? \_\_\_\_\_ - finns det i ert hus en hiss som är tillräcklig rymlig?  ja  nej

Radhus  Egnahemshus  Annat, vilket? \_\_\_\_\_

Mera information om boende (t.ex. eventuella hinder i boendemiljön)

---

#### Bostadens läge med tanke på service och traktiförbindelser

Avstånd till den närmaste hållplatsen för kollektivtrafiken är \_\_\_\_\_ meter

Avstånd till närbutiken är \_\_\_\_\_ meter.

#### Vilka av följande trafikmedel använder ni?

Allmänna transportmedel  Egen bil  Annan privatbli  Taxi

Annat, vilket? \_\_\_\_\_

Jag kan inte använda allmänna transportmedel eftersom

---

När har ni sist använt allmänna transportmedel? \_\_\_\_\_

### 4. HJÄLPBEHOV I ANSLUTNING TILL SERVICE

Behöver ni hjälp av en annan person för att kunna stiga in i bilen?  ja  nej

Behöver ni hjälp med de dagliga funktionerna? (t.ex. hushållsarbeten, då ni tvättar er, vid påklädning och avklädning)?  
riisuuntumisessa)?  Ja  nej  ibland

Av vem får ni hjälp med de dadliga sysslorna? \_\_\_\_\_

Behöver ni hjälp när ni uträttar ärenden utanför hemmet?  Ja  nej  ibland

Av vem får ni hjälp med att uträtta ärenden? \_\_\_\_\_

Hur rör ni er inne i er bostad? \_\_\_\_\_

Hur rör ni er utanför hemmet? \_\_\_\_\_

Hur klarar ni er i trappor? \_\_\_\_\_

Hur långa sträckor kan ni gå utomhus?

- med hjälp av hjälpmedlen för rörelse: På sommaren \_\_\_\_\_ meter På vintern \_\_\_\_\_ meter

- utan hjälpmedlen: På sommaren \_\_\_\_\_ meter På vintern \_\_\_\_\_ meter

### 10. TILLÄGGSUPPGIFTER

---

## 11. UPPGIFTER OM INKOMSTER OCH FÖRMÖGENHET

Fylls i när man ansöker om färdtjänst i enlighet med socialvårdslagen

	Sökandens bruttoinkomster, €/mån	Sambos eller makes bruttoinkomster, €/mån
Löneinkomster per månad	_____	_____
Folkpension (utan bostadsbidrag, fronttillägg och extra fronttillägg)	_____	_____
Arbetspension (betalare; eventuellt flera)	_____	_____
Annan pension	_____	_____
Fronttillägg / extra fronttillägg	_____	_____
Hysesinkomster	_____	_____
Ränte- och dividendinkomster	_____	_____
Andra inkomster	_____	_____
Ersättning i enlighet med lagen om skada, ådragen i militärtjänst	_____	_____
Skadeprocent (%) gällande skada i militärtjänst	_____	_____
Fronttecken	_____	_____
<b>Inkomster sammanlagt</b>	_____	_____

**Jag bekräftar att de uppgifter som jag gett är riktiga och jag godkänner att de granskas**

Jag samtycker till att ge de uppgifter som behövs i behandlingen av ärendet och att det skaffas uppgifter av andra myndigheter inom social- och hälsovården och av serviceproducenter i de saksammanhang som hänför sig till utredning, organisering och genomförande av servicebehovet angående stöd för närståendevård.

Klientuppgifterna sparas in i kundregistret i Egentliga Finlands välfärdsområde.  Jag samtycker  Jag samtycker inte

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Plats och datum:

**Blanketten returneras:** Ifall den sökandes kommun är: Nystad, Letala, Vemo, Tövsala, Pyhäranta, Gustavs, Virmo, Nousis eller Masko, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue1@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är: Loimaa, Pöytis, Aura, Oripää, Lundo, S:t Märten, Koskis, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue2@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är: S:t Karins, Pemas eller Sagu, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue3@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är: Kimitoön eller Pargas, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue4@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är: Nådendal, Reso eller Rusko, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue5@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är: Salo eller Somero, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue6@varha.fi | Ifall den sökandes kommun är Åbo, returneras blanketten till adressen yhteysaikuiset-alue7@varha.fi