

## Ansökan om färdtjänst enligt lagen om handikappservice

---

Med ansökan ansöker man om färdtjänster som ingår i funktionshindersservicen. (Lagen om service och stöd på grund av handikapp 380/1987).

Servicen är avsedd för personer med svår funktionsnedsättning som på grund av svårigheter att röra sig, vilka har orsakats av en långvarig skada eller sjukdom, inte kan använda allmänna kollektivtrafikmedel utan att det orsakar orimligt stora svårigheter. Utöver skadan tas sökandens livsmiljö, livssituation och dagliga verksamhetsförhållanden i beaktande.

**(Uppgifterna som har markerats med en stjärna \* är obligatoriska.)**

Jag ansöker om färdtjänst för följande resor: \*

Resor för att uträtta ärenden och fritidsresor

Arbetsresor (fyll också i punkt 1.1.)

Studieresor (fyll också i punkt 1.2.)

### 1. Sökandens uppgifter

---

Personbeteckning: \*

Efternamn och alla förnamn: \*

Gatuadress: \*

Postnummer och postanstalt: \*

Hemkommun:

E-postadress:

Telefonnummer:

#### 1.1. Förvärvsarbete

(Punkten fylls i ifall man ansöker om arbetsresor i enlighet med lagen om handikappservice.)

Jag är anställd hos någon annan

Jag är en självständig yrkesutövare

Arbetsgivare:

Arbetsplatsens adress/adresser:

Andra eventuella arbetsplatser:

Antalet arbetsdagar per månad:

Daglig arbetstid:

timmar

Får du understöd för arbetsresor från annat håll:

Nej

Ja, varifrån?

## 1.2. Studier

(Punkten fylls i ifall man söker studieresor i enlighet med lagen om handikappservice.)

Läroanstalt:

Läroanstaltens adress/adresser:

Byts studielokalerna under dagen  
så att du behöver färdtjänst för att  
kunna flytta dig? Nej Ja

Datum när studierna har börjat:

Datum när studierna slutar under det pågående läsåret:

Antalet studiedagar per månad:

Beräknat datum när du blir färdig med studierna:

Får du understöd för studieresor från annat håll: Nej Ja, varifrån?

## 1.3. Andra understöd som påverkar ärendet och eventuella organisationer som beviljar ersättning

Har du beviljats bilstöd? Nej Ja, vilket år?

Har du fått bilskatteåterbäring? Nej Ja, vilket år?

Har du beviljats / Har du ansökt om er  
sättning från försäkringsbolag  
(trafikförsäkring, olycksfallsförsäkring e.d.)? Nej Ja, försäkringsbolagets namn:

Har du utrett möjligheterna till  
ersättningar för färdtjänst som  
försäkringsbolaget beviljar? Nej Ja Jag kan inte få ersättning av  
försäkringsbolaget

## 2. Uppgifter som berör boende- och levnadsförhållanden

---

### 2.1. Boende

Flervåningshus, vilken våning? Finns det en tillräckligt rymlig  
hiss i huset? Ja Nej

Radhus Egnahemshus Annat, vilket?

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

## 2.2. Bostadens läge med tanke på service och trafikförbindelser

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

Avstånd till närbutik är: \_\_\_\_\_ meter

## 2.3. Vilka av följande trafikmedel använder du?

Allmänna trafikmedel                      Egen bil                      Annan privatbil                      Taxi

Annat, vilket?

När har du sist använt allmänna trafikmedel?

Jag kan inte använda allmänna trafikmedel eftersom:

## 3. Hjälpbehov och motiveringar till den service som ansöks

---

Diagnoser / andra handikapp och sjukdomar:

Begränsningar i funktionsförmågan, vilka hänför sig till handikappet / sjukdomen och behoven av hjälp:

När har det nuvarande funktionshindret som hänför sig till handikappet eller sjukdomen börjat?

### 3.1. Hjälpbehov som hänför sig till servicen

Behöver du hjälp av en annan person för att stiga in i bilen?                      Nej                      Ja                      Ibland

Behöver du hjälp med de dagliga funktionerna? (till exempel hushållsarbeten, då du tvättar dig, vid påklädning och avklädning.)                      Nej                      Ja                      Ibland

Vem hjälper dig med de dagliga sysslorna?

Behöver du hjälp med att uträtta ärenden utanför hemmet?                      Nej                      Ja                      Ibland

Vem hjälper dig med att uträtta ärenden?

Hur rör du dig inne i bostaden?

Hur rör du dig utanför hemmet?

Hur klarar du dig i trappor?

Hur långt avstånd kan du gå ute med hjälp av rörelsehjälpmedel:      på sommaren      meter      på vintern      meter

Utan hjälpmedel:      på sommaren      meter      på vintern      meter

### 3.2. Hjälpmedel i bruk:

Inga hjälpmedel i användning	hemma	utanför hemmet
Rullstol, hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rullstol, ej hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rullstol, speciellt bred	hemma	utanför hemmet
Elrullstol	hemma	utanför hemmet
Rollator, hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rollator, ej hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Syreberikare/andningsapparat/syrgasflaskor	hemma	utanför hemmet
Kryckor/käpp	hemma	utanför hemmet
Elmoped	hemma	utanför hemmet
Annat, vilket?	hemma	utanför hemmet

## 4. Kontaktpersonens uppgifter

---

### 4.1. Vårdnadshavarens eller intressebevakarens uppgifter

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

### 4.2. Uppgifter om personen som sköter annan persons ärenden

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

### 4.3. Kontaktuppgifter till en eventuell annan kontaktperson

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

## 5. Eventuella tilläggsuppgifter

---

Till exempel eventuella ärenden som är väsentliga med tanke på färdtjänst, såsom minnessjukdom, svårigheter med att köra elrullstolen upp på lyftanordningen, specialbred rullstol, svårigheter i kommunikation eller talproduktion, nedsatt hörsel/hörskada, nedsatt syn/synskada.

## 6. Datum och underskrift

---

Datum: \_\_\_\_\_ Sökandens eller annan kontaktpersons underskrift och namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Jag godkänner behandlingen av mina personuppgifter i enlighet med de uppgifter som jag har gett och jag är medveten om att de sparas in i kunddatasystemet i Egentliga Finlands vålfärdsområde.

Jag samtycker till att de uppgifter som behövs i behandlingen av ärendet ges och skaffas av andra myndigheter inom social- och hälsovården och av serviceproducenter i de saksammanhang som hänför sig till utredning, organisering och genomförande av behovet av färdtjänst.

## 7. Bilagor

---

Bilagor som ska bifogas till ansökan:

- Till ansökan ska bifogas ett utlåtande (högst ett år gammalt) som avgetts inom den offentliga hälsovården (t.ex. fysioterapeut, ergoterapeut eller läkare) och som innehåller en beskrivning av kundens handikapp och funktionsförmåga.
- Fullmakt ifall man sköter ärendet på någon annans vägnar.
- Eventuell utredning om intressebevakning.

## 8. Inlämning av blanketten

---

Blanketten lämnas in till verksamhetsstället för funktionshindersservicen i din egen boendekommun. Blanketten kan lämnas in även per post. Adressuppgifterna till funktionshindersservicen finns på Egentliga Finlands vålfärdsområdes webbtjänst.