

Färdtjänst

Rätten till färdtjänst regleras i lagen (1997:736) om färdtjänst. Du som ansöker om färdtjänst ska vara folkbokförd i Strömsunds kommun och ha en funktionsnedsättning som varar längre tid än tre månader. Sekretess gäller för hela underlaget till avgiftsbeslutet.

Behöver du följeslagare på resan?

Om du behöver hjälp under resan kan du få tillstånd att ta med dig en ledsagare som får följa med kostnadsfritt. Ledsagaren får inte vara en person som själv har färdtjänst.

Om du kan resa själv men behöver hjälp när du kommer fram får du också ta med dig någon på resan, en medresenär. Du får då betala egenavgift även för medresenären.

Beställ resan

Beställ resan minst fyra timmar innan. När du vill resa med färdtjänst beställer du den av **Norra Jämtlands Taxi AB, 0670-100 63**. Helst mellan kl. 7.30–16.30. När du beställer vill de veta:

- Ditt namn
- Från vilken adress din resa ska börja
- Till vilken adress du vill resa
- Vilken dag och vilken tid du vill resa
- Om en någon reser med dig
- Om du behöver hjälp med ytterkläder eller bagage

Hur mycket kostar resan?

Du får betala en egenavgift för din resa. Avgiften betalas kontant eller med bankkort i samband med resan. Vill du hellre ha en månadsfaktura på dina resor ska du ansöka om ett kundnummer hos Norra Jämtlands Taxi AB, 0670-100 63. Fakturan är avgiftsfri.

Avgifter

<i>Km-intervall</i>	<i>En resande</i>	<i>Två resande</i>	<i>Tre resande</i>
0,1 – 10,0	52 kr	26 kr	21 kr
10,1 – 20,0	73 kr	42 kr	26 kr
20,1 – 50,0	104 kr	57 kr	37 kr
50,1 – 80,0	131 kr	68 kr	47 kr
80,1 – 120,0	167 kr	84 kr	57 kr
120,1 –	193 kr	99 kr	68 kr

Kommunen indexreglerar taxan 1 januari varje år.

Klargörande kring färdtjänst och sjukresor

Färdtjänst får inte användas för sjukresor. Sjukresor bekostas av landstinget. Nedanstående resor räknas som sjukresor.

- Till läkarbesök, sjukvårdande behandling, röntgenundersökning och provtagning i samband med sjukdom som ombesörjs av sjukvårdshuvudman, privat vård enligt lagen om läkarvårdsersättning och sjukgymnastik samt behandling som sker enligt vårdavtal med landstingen.
- Till hjälpmedelscentralen om det är så att den enskilde måste närvara för att t.ex. justera/anpassa/utprova handikapphjälpmedel som landstinget tillhandahåller.
- Till tandvård inom folktandvård, vid odontologisk fakultet, sjukhustandvård eller hos försäkringsansluten privat tandläkare.
- Till rehabilitering (läkarvård och sjukvårdande behandling) för patienter som tillhör personkretsen inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).
- Till läkarbesök och läkarutlåtande vid ansökan om förtidspension, handikappersättning eller vårdbidrag. Till sjukgymnastik i det avseendet att man träffar en sjukgymnast.
- Till bad på till exempel rehabiliteringen, om "ledarledd" = sjukresa. "eget bad" = färdtjänst.
- För besök hos landstingets psykolog och kurator.
- Till massage på rehabiliteringen.

Vad måste du tänka på när du ska resa med färdtjänst?

- För att vara säker på att du får din resa i tid ska du beställa resan minst fyra timmar innan du ska åka.
- Du kan beställa flera resor samtidigt.
- Om du behöver avbeställa eller ändra en resa måste du meddela Norra Jämtlands Taxi AB så fort som möjligt.
- Du kan göra fasta beställningar om du ska resa samma tider varje vecka, då slipper du ringa och beställa resorna varje gång. Du måste även här komma ihåg att avbeställa resor i god tid.
- Du kan bara beställa "enkelresor". Det betyder att om du ska utföra ett ärende och behöver resa tur och retur så måste du beställa två resor, en resa till resmålet och en resa tillbaka.



ANSÖKAN om FÄRDTJÄNST

Ansökan avser

Ny ansökan

Förlängning av nuvarande färdtjänst

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Bostadsadress (adress, postnummer och ort)	
Telefon	Folkbokföringskommun
Eventuell god man/förvaltare eller vårdnadshavare (för minderårig)	Telefon
Fakturaadress för egenavgift (om annan än bostadsadressen): Namn på fakturamottagare, eller c/o	

Skäl till behovet av färdtjänst (Att bara ange hög ålder är inte ett skäl för färdtjänst)

Ange synliga och/eller dolda funktionsnedsättningar (t.ex. nedsatt gångförmåga, svårt att orientera sig, allergier, fobier eller annat)

Beskriv på vilket sätt du har svårigheter att förflytta dig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel (Att inte kollektivtrafik finns är inte ett skäl för färdtjänst)

Eventuella gånghjälpmedel

Jag avänder EJ gånghjälpmedel				
Jag använder oftast följande gånghjälpmedel utomhus				
Käpp	Rollator	Rullstol _____	Permobil _____	Ledarhund
		Mått	Mått	
Annat, vad? _____				
Eventuell kommentar				

Jag kan själv (utan ev gånghjälpmedel) gå/förflytta mig max _____ meter utan vilopaus
Avstånd till närmaste hållplats för kollektivtrafik _____ meter
Finns det några svårigheter på gångsträckan mellan bostaden och hållplatsen (t.ex. markbeläggning, trappor, trottoarkanter osv?) Nej Ja, beskriv

Färd sätt

När jag reser i dag åker jag med
Kan du gå till busshållplatsen? Ja, på egen hand Ja, med ledsagare Nej
Kan du använda kollektivtrafiken? Ja, på egen hand Ja, med ledsagare Nej

Hjäl pbehov

Bedömer du att du behöver mer hjälp under själva resan än den du kan få av föraren? Ja Nej
Bedömer du att du behöver hjälp när du kommer fram till resmålet? Ja Nej

Försäkran och godkännande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga och att jag på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har väsentliga svårigheter att använda den allmänna kollektivtrafiken. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre behöver färdtjänst kommer jag omgående att meddela kommunen.

Jag lämnar mitt medgivande till att kontakt tas med, och uppgifter inhämtas från, intygsskrivande läkare och i förekommande fall tjänsteman hos kommunen, hälso- och sjukvården eller försäkringskassan, som har uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen.

Jag samtycker till att ni behandlar mina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, GDPR, för att genomföra färdtjänstransport. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke genom att kontakta kommunens dataskyddsombud, dataskyddsombud@stromsund.se. Läs mer om hur vi hanterar personuppgifter på www.stromsund.se/gdpr

Underskrifter Jag/vi intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Eventuell kontaktperson eller den som hjälpt till med ansökan

Namn	Telefon
------	---------

Ansökan om färdtjänst skickas till:

Strömsunds kommun
Teknik- och serviceförvaltningen
Box 500
833 24 Strömsund

Telefon 0670-161 00
E-postadress kundtjanst@stromsund.se



Information till dig som utfärdar läkarutlåtande

Färdtjänst är anpassad kollektivtrafik för personer som har svårt att resa med allmänna kommunikationer på egen hand. En person kan beviljas färdtjänst om den har en funktionsnedsättning, fysisk eller psykisk, som innebär att den inte alls eller med väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel. Funktionsnedsättningen ska ha viss varaktighet för att personen ska kunna få färdtjänst. Färdtjänst ersätter inte obefintlig eller dåligt utbyggd kollektivtrafik. Resor till och från vården hänvisas till sjukresor.

Läkarutlåtandet är viktigt för vår bedömning

Bedömning av rätten till färdtjänst görs av handläggare på Strömsunds kommun. För att vi ska kunna göra en så riktig bedömning som möjligt behöver vi ett medicinskt utlåtande som utförligt beskriver diagnosen och hur den påverkar personen. Gradera därför funktionsnedsättningen enligt skalan obefintlig, lindrig, medelsvår, svår. Exempelvis lindrig hjärtsvikt, eller medelsvår kol.

Så fungerar färdtjänsten

Liksom i den övriga kollektivtrafiken reser man tillsammans med andra. I stället för att resa med buss eller liknande reser man i anpassade fordon, exempelvis personbilar, rullstolsbilar och rullstolsbussar.

Föraren hjälper till

Föraren ska alltid hjälpa resenären i och ur bilen och hjälpa till med handbagage. Föraren ska även kontrollera legitimation på resenären samt hjälpa till att spärra fast säkerhetsbältet om resenären inte klarar av det själv. Föraren kan också hjälpa resenären att lasta in och ut hjälpmedel och hämta eller följa resenären från och till bostaden.

Medresenär

Resenären har rätt att ta med sig en medresenär som sällskap på resan. Medresenären betalar och måste följa med under hela resan. Den som behöver mer hjälp än vad föraren kan tillgodose kan beviljas ledsagare. Ledsagare ordnas av resenären själv. Han eller hon betalar ingen avgift, men ska kunna ge resenären nödvändig hjälp under resan.

Läkarens kännedom om den sökande

Kännedom om den sökande sedan, datum	Senaste undersökningstillfället, datum
--------------------------------------	--

Utlåtandet utfärdat av

Namn	Ev. specialkompetens
Tjänsteställe	
Adress	Postadress
Telefon	Ev. telefontid

Namnteckning intygsskrivande läkare

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------



Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon	Telefon mobil	

Diagnos

Huvuddiagnos (på svenska)	Debuterade, år
Övriga diagnoser (på svenska)	Debuterade, år
Aktuella, genomförda eller planerade behandlingar/medicinska utredningar (ange datum)	

Funktionsnedsättning

Gradera funktionsnedsättning om det är möjligt. Exempelvis hjärtsvikt (NYHA), grad av synskada, KOL-klassificering alternativt spirometrivärde.

Hur långt bedöms den sökande kunna gå utan vilopaus? (antal meter)

Beskiv den sökandes funktionsnedsättning och hur denna påverkar förmågan att resa med allmänna kommunikationsmedel eller förflytta sig på egen hand

Hur varaktig bedöms funktionsnedsättningen vara?

Mindre än tre månader Annan bedömning, ange tid _____ Varaktig/tillsvidare



Eventuella hjälpmedel eller gånghjälpmedel

<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gåstol	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person
<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven, storlek _____ cm X _____ cm	<input type="checkbox"/> El-moped, storlek _____ cm X _____ cm	
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Tekniskäpp/markeringssäp för synskadade

Särskilda behov och hjälp under resan

Beskriv eventuella behov för att resenären ska klara färdtjänstresan

Övrigt

Läkarutlåtandet skickas till:

Strömsunds kommun
Teknik- och serviceförvaltningen
Box 500
833 24 Strömsund