

## Bedömningsgrunder för riksfärdtjänst i Strömsunds kommun

**Lag (1997:735) om Riksfärdtjänst och dess tillämpning** är den lag som ligger till grund för kommunens beslut.

I 5 § regleras när tillstånd för riksfärdtjänst kan meddelas. Strömsunds kommun bedömer ansökan utifrån paragrafen, lagens förarbeten och den rättspraxis som succesivt utvecklats.

**Följande frågeställningar är de som din ansökan ställs emot inför ett beslut.**

- Den aktuella resan går inte att genomföra med allmänna kommunikationer utan att det medför extra kostnader utöver de normala eller att den inte kan genomföras utan ledsagare.
- Ändamålet för resan ska vara rekreation eller fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet. Ett krav är att den enskilda angelägenheten ska vara av fritidskaraktär och inte ha anknytning till arbete, utbildning eller medicinsk vård eller behandling.
- Tillstånd kan endast beviljas för resa inom Sverige och från en kommun till en annan. Förtydligande: Riksfärdtjänst beviljas inte inom område där vanlig färdtjänst kan användas.
- Riksfärdtjänst kan inte beviljas för resor som ska bekostas av det allmänna, dvs. stat, kommun eller landsting. Detta kan gälla t.ex. sjukresa, skolskjuts eller resa som bekostas av Försäkringskassan eller centrala studiestödsnämnden.
- **Utgångspunkten vid prövning ska alltid vara resa med allmänna kommunikationer.**

Tillstånd kan ges för resa med:

- 2:a klass tåg, buss, båt eller flyg med ledsagare
- 1:a klass tåg med eller utan ledsagare
- Taxi med eller utan ledsagare
- Specialfordon med eller utan ledsagare

Det är funktionshindrets svårighetsgrad som helt och hållet avgör vilket färdmedel som får användas. Tillstånd ska ges till det alternativ som gör resan möjlig att genomföra för tillståndshavaren och som är billigast för tillståndsgivaren. Detta kan också innebära att en resa sker med olika färd sätt på olika delar av resan.

# ANSÖKAN om RIKSFÄRD TJÄNST

Ansökan ska vara Strömsunds kommun tillhanda **senast 3 veckor** innan önskad avresedag.

## Personuppgifter

Namn	Personnummer
Bostadsadress (adress, postnummer och ort)	
Telefon	Folkbokföringskommun

## Framresa

Från: adress, ort			
Till: adress, ort			
<b>Önskad avresa</b>	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
	_____	_____	_____

## Aterresa

Från: adress, ort			
Till adress:, ort			
<b>Önskad återresa</b>	Datum	Tid	Telefonnr där resan kan bekräftas
	_____	_____	_____

## Önskat färdmedel

Tåg	Flyg	Taxi	Speicalfordon	Bårtransport
Anslutningsresa med		Taxi	Speicalfordon	Bårtransport

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

## Färdsätt

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

## Hjälpbehov

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](http://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 växel

E-postadress kundtjanst@stromsund.se

## Kommunens beslut

Beviljas	Avslås	Datum _____
Namnteckning	Namnförtydligande	_____



## 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