



Övrigt	T.ex. biljett till annan adress än resenärens eller övr. skrymmande hjälpmedel

### Funktionsnedsättning

Beskrivning av din funktionsnedsättning i resesammanhang	
Vilken hjälp behöver du för att kunna åka med allmänna kommunikationsmedel?	
Om du inte kan åka med allmänna kommunikationsmedel, ange orsak	
Färdmedel	<p>Jag kan åka med</p> <p><input type="checkbox"/> Tåg   <input type="checkbox"/> Flyg   <input type="checkbox"/> Båt   <input type="checkbox"/> Bil   <input type="checkbox"/> Specialfordon</p> <p>Om jag får anslutningsresa med _____ (ange fordonstyp)</p> <p>Jag måste åka med bårtaxi <input type="checkbox"/></p>

Var god vänd (fler uppgifter krävs på nästa sida)

**Medgivande**

Jag medger att uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan                   | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen                    |
| <input type="checkbox"/> Landstingets sjukvård och psykiatri | <input type="checkbox"/> Individ- och familjeomsorgen, Lessebo |
| <input type="checkbox"/> Barn- och vuxenhabiliteringen       | <input type="checkbox"/> Hemsjukvården, Lessebo                |
| <input type="checkbox"/> Annan                               | <input type="checkbox"/> Arbete och integration, Lessebo       |

**Medgivande**

Jag medger att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport får behandlas i personregister hos beställningscentral och hos transportföretag.

**Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Underskrift sökande:**\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Namnteckning**Ansökan skickas till:**

Lessebo kommun  
Socialförvaltningen  
Myndighetshandläggare  
Box 13  
360 50 Lessebo