

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				E-post till kontaktperson	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	Mobiltelefonnummer
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)		<input type="checkbox"/> Annat:
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)		
Mått på rullstol					
Längd: _____ cm		Bredd: _____ cm		Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg	
Framresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt Om jag får anslutningsresa med.... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär					
Medresenär	Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresa) Ledsagares/Medresenärs personnummer krävs vid båtbokning				
Rabatter Tåg/flyg	Ledsagare: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____				
	Medresenär: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn Barnens ålder: _____				
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
					Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning			

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Resa	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)				Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bärhjälp (personen behöver bäras)				
Anslutningsresa	Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____				
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs Annat:				
Ändring av önskad tid	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar	<input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan		
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em	<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan	<input type="checkbox"/> Framme senast kl: _____	
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts	<input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)			
Övrigt					
Beslut	Datum	Kommun		Kommunkod	Ev konto
	<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås	Namnteckning	Telefon (även riktnummer)	
				Namnförtydligande	

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2013. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige

Ifylld blankett skickas till Biståndsenheten, Trinnöjegatan 3, 521 81 Falköping

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Tillstånd)

T

Efternamn		Förnamn		Personnummer
Gata, box				E-post till kontaktperson
Postnummer	Ort	Telefon (även riktnummer)		Ev. mobiltelefonnummer
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)	<input type="checkbox"/> Annat:
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	
Mått på rullstol				
Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				
Resa från och till ort	Från ort/orter		Till ort/orter	
<input type="checkbox"/> Valfri ort Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____				
Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt			
	om jag får <input type="checkbox"/> hjälp vid av och påstigning <input type="checkbox"/> anslutningsresa i bil <input type="checkbox"/> anslutningsresa i specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs			
Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)				
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel			
				Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning		

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Tidsperiod/ antal resor	Fr o m datum	T o m datum	Antal enkelresor	
Resa	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)			Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)			
Anslutningsresa	Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____			
	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs Annat:			
Ändring av önskad tid	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar		<input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em		<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts		<input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)	<input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi
Övrigt				
Beslut	Datum	Kommun	Kommunkod	Ev konto
	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås		Namnteckning	
			Telefon (även riktnummer)	
		Namnförtydligande		

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2013. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige

Ifylld blankett skickas till Biståndsenheten, Trinnöjegatan 3, 521 81 Falköping