

**Ansökan ska vara oss tillhanda senast tre (3) veckor innan avresa.**

Ansökan skickas till:  
Färdtjänsten Dalarna  
Myntgatan 2  
791 51 Falun

Vid frågor kontakta:  
Telefon 023-77 70 40  
E-post: fardtjansten@regiondalarna.se

## Information till dig som ansöker om Riksfärdtjänst

### Vad är riksfärdtjänst?

Riksfärdtjänst är en ersättning för merkostnader för den som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

### Vem kan få riksfärdtjänst?

Den som söker riksfärdtjänst hos Färdtjänsten Dalarna måste vara folkbokförd i någon av Dalarnas kommuner.

Ändamålet med resan skall vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

Resan görs inom Sverige från en kommun till en annan kommun.

Resan görs med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare, med ett för ändamålet särskilt anpassat fordon eller med personbil. Resenär som endast har behov av resor som på annat sätt bekostas av det allmänna är inte berättigad till riksfärdtjänst.

### Ledsagare

Resenär som behöver hjälp, under själva resan, kan beviljas ledsagare. Det åligger resenären själv att anlita ledsagare.

### Egenavgift

Resenären betalar en egenavgift enligt fastställd taxa.

Vid frågor kontakta:  
Telefon 023-77 70 40  
E-post: fardtjansten@regiondalarna.se

Ansökan skickas till:  
Färdtjänsten Dalarna  
Myntgatan 2  
791 51 Falun

### Personuppgifter

Namn	Personnummer (6+4 siffror)	Innehar CSN/SFS-kort Ja Nej
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och -ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Folkbokföringskommun		
Behov av språktolk Ja Nej	Om ja, vilket språk?	Behov av dövtolk Ja Nej

### Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare

Kopia på förordnande gällande god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan

Namn	E-postadress	
Gatuadress	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Postnummer och -ort	Beslutet skickas till vidstående person Ja Nej	

### Resans ändamål

--

### Funktionsnedsättning / Hälsotillstånd

Ge en utförlig beskrivning av din funktionsnedsättning, skada, sjukdom och på vilket sätt påverkar det din förmåga att förflytta dig

--

**Funktionsnedsättning / Hälsotillstånd forts**

När inträffade skadan/sjukdomen?			
	mindre än 6 månader	6-12 månader	mer än 12 månader
Funktionshindrets beräknade varaktighet?	bestående	osäkert	

**Hjälpmedel**

Hjälpmedel som behövs för att kunna genomföra resan?			
Rollator, fällbar	Rullstol, fällbar	Lätt elrullstol < 50 kg	Inget hjälpmedel
Rollator, ej fällbar	Rullstol, ej fällbar	Tung elrullstol > 50 kg	Annat:
Mått på rullstol - Bifoga kopia på manual till rullstol		Batteri till elrullstol	
Längd	Bredd	Höjd	Vikt
cm	cm	cm	kg
		Torrcell/gelé	Våtcell/litium

**Framresa**

Från gata, ort		Önskad avresedag	Önskad avresetid
Till gata, ort		Anslutning till flightnr	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)

**Återresa**

Från gata, ort		Önskad avresedag	Önskad avresetid
Till gata, ort		Anslutning från flightnr	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)

**Färdmedel**

Ansökan avser resa med					
Tåg	Flyg	Båt	Bil	Specialfordon	Liggande transport

**Allmänna kommunikationer (buss/tåg)**

Jag klarar att resa med allmänna kommunikationer på egen hand
Jag behöver hjälp för att resa med allmänna kommunikationer
Beskriv vilken hjälp du behöver för att kunna använda allmänna kommunikationer

**Behov av ledsagare under resan**

Nej Ja, beskriv utförligt ditt hjälpbehov under resan
Beskriv utförligt ditt hjälpbehov under resan

**Övriga upplysningar**

--

**Underskrift**

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Om det inträffar förändringar som gör att jag inte längre är i behov av ledsagare i färdtjänsten ska jag meddela det till Färdtjänsten Dalarna. Jag medger att Färdtjänsten Dalarna får ta kontakt med nedanstående för att hämta uppgifter som har betydelse för färdtjänst.				
Hälso- och sjukvården	Kommunen	God man / Förvaltare	Anhörig	Behjälplig med ansökan
Namnteckning			Ort och datum	
Namnförtydligande			Telefonnummer	

**Behjälplig med ansökan**

Namn	Telefonnummer
Relation	

**Anhörig/kontaktperson**

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Region Dalarna hanterar alla personuppgifter i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).