

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)	Har färdtjänst tidigare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och -ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid
Folkbokföringskommun		
Behov av språktolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?	Behov av dövtolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 ovanstående person <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Vad har förändrats i din situation, sedan du beviljades färdtjänst som gör att du nu behöver hjälp av ledsagare under färdtjänstresa?

Beskriv utförligt vilket hjälpbehov du har under resans gång som föraren inte kan vara behjälplig med.

Föraren kan hjälpa dig från bostaden in i bilen. Föraren kan även hjälpa dig med bältet, bagage (2 kassar) och gånghjälpmedel.

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
Anhörig/kontaktperson	Telefonnummer

Behjälplig med ansökan

Namn	Telefonnummer
Relation	

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