

# REGION DALARNA

## Utlåtande till ansökan om särskild kollektivtrafik/färdtjänst i Dalarna

### Information till läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Enligt § 7 Lag om färdtjänst skall färdtjänst beviljas den som, på grund av funktionshinder som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel.

Samma lag § 8 säger: ”Om den som söker tillstånd till färdtjänst behöver ledsagare under resorna, skall tillståndet även gälla ledsagaren.” Ledsagare är en person som måste följa med tillståndshavaren för att denne ska kunna genomföra färdtjänstresan. Behovet är knutet till **själva resan** och inte till t ex vistelsen vid resmålet.

**UTLÅTANDET SKICKAS TILL FÄRDTJÄNSTEN DALARNA, MYNTGATAN 2, 791 51 FALUN**

### SAMTLIGA UPPGIFTER SKALL FYLLAS I.

#### Uppgifter om patienten (*var god texta*)

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

#### Intygsuppgifterna är baserade på (kryssa i aktuell ruta)

Besök av sökande       Telefonkontakt med sökande       Kontakt med anhörig   
Journalanteckningar       Kännedom om sökanden sedan, datum.....

#### Diagnos/-er av vikt för ansökan (*om möjligt på svenska*)

_____	fastställd år: _____
_____	” ” _____
_____	” ” _____

*Var god vänd*

**Utförlig beskrivning av funktionshindrets karaktär och omfattning med hänsyn till sökandens möjligheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer samt eventuellt behov av ledsagare. Utformas på svenska**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Patienten bedöms kunna förflytta sig på egen hand.....meter utan gånghjälpmedel.**

**Patienten bedöms kunna förflytta sig på egen hand.....meter med gånghjälpmedel.**

**Funktionshindrets beräknade varaktighet**

< 6 månader       6 mån – 1 år       >1 år       Bestående

**Övriga upplysningar**

---

---

---

**Underskrift vårdinstans**

Datum

Underskrift

Arbetsplats

Kryssa i profession: läkare     sjukgymnast     arbetsterapeut     annan     vad.....

*Utlåtandet sänds till sökande.*

**Underskrift sökanden**

Sökanden har tagit del av innehållet i detta intyg.

Datum

Sökandens underskrift