

SOCIAL OMSORG SOC

Ansökan skickas till:
Täby kommun
Social omsorg
183 80 Täby

[Avdelning]

Underlätta handläggningen av din ansökan genom att:

- Du behöver ansöka senast tre veckor innan avresa.
- Besvara frågorna så utförligt du kan.
- Komplettera gärna med ett läkarintyg där det framgår att du har stora och varaktiga funktionsnedsättningar.

Information

För mer information, ring 08- 555 590 00 vardagar 8-17.

Dina personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
E-post	Folkbokföringskommun

Uppgifter om din företrädare

Namn	Telefon
Adress	E-post

Företräder personen i form av

- God man Förvaltare Ombud med fullmakt Vårdnadshavare

Annan viktig information (exv. om behöver du tolk)

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida www.taby.se eller kontakta Täby kommuns kontaktcenter, telefon: 08- 555 590 00.

Resans ändamål**Resa med kollektivtrafiken**

Fyll i det som stämmer in på dig

- Jag kan resa självständigt med buss/tåg/flyg
- Jag kan resa med buss/tåg/flyg om någon åker med mig och hjälper mig
- Det är helt omöjligt för mig att resa med buss/tåg/flyg även om någon åker med mig

Beskriv dina svårigheter när du reser med kollektivtrafiken

Funktionsnedsättning

Beskriv på vilket sätt och i vilken omfattning du har svårigheter att förflytta dig på egen hand.

Gångförmåga

Jag kan förflytta mig (med eventuella hjälpmedel) max meter

Jag kan gå i trappa Ja Nej Jag kan gå i trappa med hjälp Ja Nej

Hjälpmedel

Hjälpmedel som ska tas med på resan:

Käpp/Krycka Rollator, fällbar Rollator, ej fällbar Rullstol, fällbar

Rullstol ej fällbar Lätt elrullstol < 50 kg Tung elrullstol > 50 kg Syrgasapparat

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida www.taby.se eller kontakta Täby kommuns kontaktcenter, telefon: 08- 555 590 00.

Service-ledarhund Annat

Mått på rullstol..... cm lång cm bred cm hög

Jag kan resa i personbil

Jag måste sitta i min rullstol under resan

Jag behöver ligga ner under resan

Avresa

Avresa från (gata, ort)	Bekräfta på telefonnummer
Till (gata, ort)	Flightnummer
Önskad avresedag (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Önskad avresetid
Tid att passa vid framkomst Klockslag.....	Anledning

Återresa

Återresa från (gata, ort)	Bekräfta på telefonnummer
Till (gata, ort)	Flightnummer
Önskad avresedag (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Önskad avresetid
Tid att passa vid framkomst Klockslag.....	Anledning

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida www.taby.se eller kontakta Täby kommuns kontaktcenter, telefon: 08- 555 590 00.

Uppgifter om ledsagare eller medresenär (Medresenär betalar resan själv)

Namn	<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär
Namn	<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär
Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågresebeställning).	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

Exv. biljetter till annan adress än resenärens, skrymmande hjälpmedel

Försäkran och underskrift

- Personuppgifter i ansökan hanteras enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.
- Jag/vi medger att personuppgifterna får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd.
- Jag/vi försäkrar att dessa uppgifter är riktiga och att jag/vi meddelar socialtjänsten om någonting förändras (familj, bostad, ekonomi).
- Jag/vi förstår att socialnämnden är skyldig att göra polisanmälan om uppgifterna är felaktiga.

Jag medger att uppgifter, som har betydelse för utredningen, får inhämtas från anhörig/kontaktperson, hälso- och sjukvård, tjänsteman hos kommunen eller annan myndighet.

Jag medger inte att uppgifter hämtas enligt ovan. Jag ser själv till att färdtjänsthandläggaren får de uppgifter som behövs.

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning sökande	Namnsteckning företrädare

(För minderårigt barn behövs båda vårdnadshavares underskrift.)

Tänk på att skicka ansökan med brev och inte med e-post.

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida www.taby.se eller kontakta Täby kommuns kontaktcenter, telefon: 08- 555 590 00.