

LÄKARINTYG FÖR ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST/RIKSFÄRDTJÄNST

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Telefonnummer: _____

Postadress: _____

Funktionshindrets omfattning (skriv utförligt):

Nuvarande hjälpmedel: _____

Ort, datum/underskrift och namnförtydligande

Utdrag ur lagen om riksfärdtjänst SFS 1997:735

"§5. Tillstånd skall meddelas om resan till följd av den sökandes funktionshinder inte till normala resekostnader, kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare."

Utdrag ur lagen om färdtjänst SFS 1997:736

"§6. Frågor om tillstånd prövas av kommun där sökanden är folkbokförd."

"§7. Tillstånd till färdtjänst skall meddelas den som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer."

Strömstads kommun
Färdtjänsten Cai Berggren
Beatebergsgården
452 80 Strömstad

Tel. 193 50 säkrast 08.00 - 10.00