

Ansökan mottagits

Returadress

1 DEN SERVICE SOM ANSÖKAN GÄLLER	<input type="checkbox"/> <b>Färdtjänst enligt handikappservicelagen</b>  Enligt handikappservicelagen är färdtjänsten avsedd för en gravt handikappad som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har svårt att röra sig och därför har oskäliga svårigheter att anlita den allmänna kollektivtrafiken. Förutom skadan beaktas även den sökandes livsmiljö, livssituation och de dagliga omständigheterna.	<input type="checkbox"/> <b>Stöd för rörligheten enligt socialvårdslagen</b>  Stöd för rörligheten i enlighet med socialvårdslagen är färdtjänst och en del av stöd för självständigt boende. Servicen är <b>huvudsakligen avsedd för den äldre befolkningen</b> då försvagad rörelseförmåga förhindrar anlitaandet av den offentliga kollektivtrafiken ensam eller med ledsagare. Stödet är inkomst- och förmögenhetsbundet.
--	--	---

2 PERSONUPP- GIFTER	Släktnamn och förnamn	
	Personbeteckning	Yrke
	Adress	
	Postnummer	
	Telefonnummer	E-postadress
	Familjeförhållande <input type="checkbox"/> bor ensam <input type="checkbox"/> samboende <input type="checkbox"/> i äktenskap <input type="checkbox"/> annat, vad	
	Vårdnadshavarens eller intressebevakarens namn och adress	
	Hemort enligt befolkningsuppgiftslagen	
Vad är ert kontaktspråk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vilket		

Om ni söker färdtjänst enligt handikappservicelagen vänligen fyll i följande punkt:

Jag söker färdtjänst för följande resor:  <input type="checkbox"/> Resor för utträttande av ärenden och fritidsresor  <input type="checkbox"/> Arbetsresor, fyll i också punkt 5.  <input type="checkbox"/> Studieresor, fyll i också punkt 6.
Hurudana är de resor för utträttande av ärenden som ni behöver färdtjänst för?

3 UPPGIFTER OM  
HANDIKAPPET  
OCH  
SJKDOMEN

Handikapp eller sjukdom

Hjälpmedel ni använder

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> rullstol, hopfällbar      | <input type="checkbox"/> syreberikare/andningsapparat/syreflaskor |
| <input type="checkbox"/> rullstol, icke-hopfällbar | <input type="checkbox"/> kryckor/käpp                             |
| <input type="checkbox"/> speciellt bred rullstol   | <input type="checkbox"/> elmoped                                  |
| <input type="checkbox"/> elrullstol                |   |
| <input type="checkbox"/> rollator, hopfällbar      | <input type="checkbox"/> inga hjälpmedel                          |
| <input type="checkbox"/> rollator, icke-hopfällbar | <input type="checkbox"/> annat, vilket                            |

4 UPPGIFTER OM  
LIVSOMSTÄN-  
DIGHETER OCH  
RÖRLIGHET

Boendeform

- våningshus, vilken våning  
vån.       radhus       egnahemshus       annan, vilken

Har huset en rymlig hiss?     ja     nej

Ytterligare uppgifter om boendet (t.ex. om trappsteg som försvårar rörelse)

Bostadens läge med avseende på tjänster och trafikförbindelser

Avståndet till närmaste hållplats för kollektivtrafiken      meter.  
Avståndet till närbutiken      meter.

Vilka av följande trafikmedel anlitar ni?

- kollektiva trafikmedel     egen bil     annan privatbil     taxi  
 annat, vilket

Hur ofta anlitar ni kollektiva trafikmedel  
gångar i veckan      gånger i månaden.

Jag kan inte anlita kollektivtrafiken, eftersom

När har ni senast anlitat kollektivtrafiken?

Behöver ni hjälp av annan person/chauffören för komma in i bilen?

- ja     nej     tidvis, varför

Bor ni ensam?

- ja  
 nej, med vem

Behöver ni hjälp i dagliga sysslor (t.ex. hushållsarbeten, personlig hygien, på- och avklädning)?

- ja  
 nej  
 tidvis, när

Vilka saker behöver ni hjälp med?

Vem hjälper?

Behöver ni hjälp med att uträtta ärenden utanför hemmet?

- ja  
 nej  
 tidvis, när

Vem hjälper?

Hur rör ni er inne i bostaden?

Hur klarar ni er i trappor?

Hur rör ni er utomhus?

Hur lång sträcka klarar ni av att gå ute

**med hjälp av rörlighetshjälpmedel:**

På sommaren                      meter

På vintern                      meter

**utan hjälpmedel:**

På sommaren                      meter

På vintern                      meter

**5 FÖRVARVS-  
ARBETE**  
(fyll i om du  
ansöker om  
arbetsresor)

Jag är i annans tjänst.     Jag är självständig yrkesutövare.

Arbetsgivare

Arbetsplatsens adress(er)

Eventuella övriga arbetsställen

Antalet arbetsdagar i månaden

Daglig arbetstid

timmar

Får ni bidrag för arbetsresorna från annat håll?

nej     ja, varifrån

<b>6 STUDIER</b> (fyll i om du ansöker om studieresor)	Läroanstaltens namn	
	Läroanstaltens adress	
	Byts studielokalerna under dagen så att ni behöver färdtjänst för att kunna flytta er? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	
	Studiernas begynnelse datum	Studiernas avslutningsdatum pågående läsår
	Antalet studiedagar i månaden	Beräknad examenstidpunkt
	Får ni bidrag för studieresorna från annat håll? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, varifrån	

<b>7 ÖVRIGA UNDERSTÖD SOM PÅVERKAR SAKEN OCH EVENTUELLA INSTANSER SOM GER ERSÄTTNING</b>	Har ni beviljats bilbidrag? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vilket år?
	Har ni fått skatteåterbäring för bilen? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vilket år?
	Har ni beviljats / har ni ansökt om ersättning via försäkringsbolag (trafikförsäkring, olycksfallsförsäkring e.d.)? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, namnet på försäkringsbolag
	Har ni utrett era möjligheter att få försäkringsbolagets ersättning för färdtjänst? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> kan inte få ersättning från försäkringsbolag

<b>8 YTTRELLIGARE INFORMATION</b>	<p>Skriv här uppgifter som är väsentliga för färdtjänsten, t.ex. minnessjukdom, svårighet att köra med elrullstol på lyftanordningen, specialbred rullstol, svårigheter att kommunicera eller producera tal, försvagad hörsel/hörseldkada, försvagad syn/synskada.</p> <p>Använd vid behov tillägsblad.</p>
-----------------------------------	---

<b>9 UTREDNING ÖVER INKOMSTER OCH FÖRMÖGENHET</b>	<p>Då ansökan gäller stöd för rörligheten enligt socialvårdslagen ska den sökande fylla i blanketten 303-453 Utredning över inkomster och förmögenhet. Blanketten fås från handikappservicen eller Helsingfors stads webbplats. Till blanketten bifogas kontoutdragen på era bankkonton från senaste månaden och skatteintyg för senast verkställda beskattning (också makas/makes/sambos).</p> <p>Krigsinvalider (invaliditetsgrad minst 10 %) behöver inte meddela sina inkomst- och förmögenhetsuppgifter.</p>
---	---

<b>10 SAMTYCKE</b>	<p>Min ansökan kan bedömas i handikappservicens mångfackliga arbetsgrupp som består av tjänstemän från social- och hälsovårdssektorn. Övriga myndigheter är skyldiga att lämna ut sådana uppgifter som är nödvändiga för behandlingen av min ansökan (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 20 §).</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger inte mitt samtycke</p> <p>Ifall beslutet om färdtjänst är positivt lämnar beslutsfattaren till Resetjänstcentralen de uppgifter som är nödvändiga för att ordna resorna.</p> <hr/> <p>Sökandes telefonnummer kan lämnas ut till chauffören.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger inte mitt samtycke</p> <hr/> <p>Om ni har mobiltelefon, kan sms om era resor sändas till den.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke</p> <p><input type="checkbox"/> Jag ger inte mitt samtycke</p>
--------------------	--

<b>11 UNDERSKRIFT</b>	Ort och datum	Sökandes underskrift och namnförtydligande
-----------------------	---------------	--

<b>12 PERSON SOM ASSISTERAT VID IFYLLET AV ANSÖKAN</b>	Namn
	Tjänsteställning eller släktskapsrelation
	Telefonnummer

**13 BILAGOR**

- Läkarintyg om behovet av färdtjänst enligt lagen om handikappservice Blanketten för intyget fås från handikappservicen.
- Utredning över inkomster och förmögenhet (då ansökan gäller stöd för rörligheten enligt socialvårdslagen), blankett 303-453.
- Intyg över studier eller förvärvsarbete då ansökan gäller studie- eller arbetsresor enligt handikappservicelagen

Era klientuppgifter registreras i det aktuella klientdatasystemet. Ifall ni beviljas färdtjänst och ni får som betalningsmedel ett betalkort, registreras uppgifterna i betalkortssystemet. Uppgifterna är sekretessbelagda. Klienten har rätt till insyn i sina registeruppgifter genom att lämna en undertecknad begäran till registeransvarige (Personuppgiftslag 26 § och 28 §).