

Rensa formuläret

Mottagare
Datum då intyget anlänt

Observera följande anvisningar vid ifyllandet av läkarintyget:

När det gäller att ordna färdtjänst och därtill hörande ledsagarservice betraktas som gravt handikappade de som har särskilda svårigheter att röra sig och som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom inte kan anlita de offentliga kollektivtrafikmedlen utan oskäligt stora svårigheter.

Begreppet gravt handikappad definieras inte enbart på medicinska grunder utan vid bedömningen av handikappet beaktas även vederbörandes sociala förhållanden och livsmiljö.

Personuppgifter

Namn
Personbeteckning
Adress
Telefonnummer

Sökandens handikapp och sjukdomar

Diagnoserna skall skrivas på svenska, och vid behov också på latin, i den viktighetsordning som krävs för att avgöra behovet av färdtjänst. Märk med ett kryss de alternativ som lämpligast anger rörelseförmågan. Orsaken till varför den som ansöker om färdtjänst inte är i stånd att använda allmänna trafikmedel framgår sällan enbart av diagnoserna. Därför kan olika objektiva mätresultat vara till stor hjälp.

Rörelseförmåga

Rörelseförmåga avser här hur stort hinder handikappet eller sjukdomen utgör för den sökande att använda allmänna trafikmedel (inklusive servicelinjerna, trafikmedel med lågt golv och metro).

1. Hindrar inte nämnvärt användningen av allmänna trafikmedel.
2. Hindrar något, men är inte det enda hindret. Svårigheterna är vanliga för äldre personer
3. Hindrar tidvis oskäligt mycket, t.ex. om vädret eller föret är dåligt, sjukdomstillståndet växlar mycket eller det är långt till allmänna trafikmedel från bostaden. Kan inte använda allmänna trafikmedel utan oskäliga svårigheter.

Handikapp eller sjukdom (Diagnosen på svenska)

1.	Rörelseförmåga: 1	2	3	4
2.	Rörelseförmåga: 1	2	3	4
3.	Rörelseförmåga: 1	2	3	4
4.	Rörelseförmåga: 1	2	3	4

Beskrivning av funktionsförmågan

Beskrivningen av funktionsförmågan är en sammanfattning som bör göras med stor omsorg.

Är handikappet gravt, och har det pågått minst ett år eller längre?

Ja

Nej

På vilket sätt och i vilken utsträckning hindrar handikappet eller sjukdomen sökanden att använda allmänna trafikmedel?

Övriga faktorer som inverkar på möjligheten att använda allmänna trafikmedel

Gångsträckans längd, den som anmäls/den som konstaterats

Iakttagelser och uppgifter om rörelseförmågan

Använder sökanden
1. rullstol 2. gåstativ 3. kryckor 4. käpp/käppar
5. Är synen så nedsatt att det hindrar sökanden att använda allmänna trafikmedel?
Ja Nej Tidvis
6. Får sökanden andnöd då han/hon rör sig inomhus?
Ja Nej Tidvis
7. Har sökanden bestående rätt enligt sjukförsäkringslagen att använda taxi, invalidtaxi eller ambulans?
Ja Nej
8. Behövs en försöksresa med fysioterapeut i offentligt kollektivtrafikmedel för att komplettera bedömningen av behovet av färdtjänst?
Ja Nej
9. Har sökanden tydliga skillnader i rörelseförmågan under olika årstider? Varför?
Ja Nej

Vårdförhållandet

Fr.o.m. vilket år känner läkaren sökanden personligen

Läkarens uppfattning

Om färdtjänsten beviljas, så skall den ges i form av:
taxi invalidtaxi ambulans

Läkarens kontaktuppgifter och underskrift

Telefonnummer
Lämplig kontakttidpunkt
Mottagningens adress
Ort och datum
Underskrift och förtydligande eller stämpel

Returnera läkarintyget tillsammans med färdtjänstansökan.