

Ansökan ska vara oss tillhanda senast tre (3) veckor innan avresa.

Ansökan skickas till:

Skånetrafiken  
Färdtjänst  
281 83 Hässleholm

# ANSÖKAN OM RIKSFÄRD TJÄNST

## Vad är riksfärdtjänst?

Riksfärdtjänst är ersättning för reskostnad för den som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

## Vem kan få riksfärdtjänst?

Den som söker riksfärdtjänst via Skånetrafiken måste vara folkbokförd i den kommun där Skånetrafiken är ansvarig för färdtjänst.

Ändamålet med resan är rekreation eller fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet av fritidskaraktär.

Resan görs inom Sverige från en kommun till en annan kommun.

Resan görs med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare eller med ett för ändamålet särskilt anpassat fordon eller personbil. Resenär som endast har behov av resor som på annat sätt bekostas av det allmänna beviljas inte riksfärdtjänst.

Efter beslut kan den sökande bli uppmanad att själv beställa sin resa. Tillsammans med beslutet skickar vi med blanketten "Begäran om ersättning" som vi ber den sökande fylla i och returnera till oss tillsammans med biljetter- och eller kvitto från resan. Ersättning lämnas med ett belopp som motsvarar skillnaden mellan reskostnaden och egenavgiften.

## Ledsagare

Resenär som behöver hjälp, **under resan i transportmedlet**, kan beviljas ledsagare. Resenär som beviljats ledsagare ordnar själv sin ledsagare om det är nödvändigt för att genomföra resan.

## Egenavgift

Resenären betalar en egenavgift enligt fastställd taxa.

## Information

För att få mer information, ring 0771-775050.

## ANSÖKAN OM RIKSFÄRDTJÄNST

Fylls i av Skånetrafiken

Kundnummer

### Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Bostadsadress		Telefonnummer bostad inkl. riktnr.
E-postadress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
Folkbokföringskommun		
Behov av språktolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om Ja, på vilket språk?	Behov av dövtolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### Resans ändamål

.....

.....

.....

### Merkostnad

Beskriv på vilket sätt du får merkostnad för resan (i förhållande till normala reskostnader)

.....

.....

.....

### Hälsotillstånd/funktionsnedsättning

Beskriv utförligt hälsotillstånd/funktionsnedsättning

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ANSÖKAN OM RIKSFÄRDTJÄNST

### Hjälpmedel

Hjälpmedel som ska tas med på resan?	
Käpp/Krycka <input type="checkbox"/>	Rollator, fällbar <input type="checkbox"/>
Rollator, ej fällbar <input type="checkbox"/>	Rullstol, fällbar <input type="checkbox"/>
Service - ledarhund <input type="checkbox"/>	Rullstol, ej fällbar <input type="checkbox"/>
Annat <input type="checkbox"/>	Vad? .....
Mått på rullstol, ej fällbar	Batteri till el-rullstol
Längd ..... cm, Bredd ..... cm, Höjd ..... cm,	Torrcell/gelébatteri <input type="checkbox"/>
Vikt ..... kg	Vätcell/litiumbatteri <input type="checkbox"/>

### Avresa

Avresa från	Bekräfta på telefonnummer
Till	
Önskad avresedag (ÅÅÅÅ -MM -DD )	Önskad avresetid

### Tid att passa

Tid att passa vid framkomst	Anledning
Klockslag .....	Begravning <input type="checkbox"/>
	Annat .....

### Återresa

Återresa från	Bekräfta på telefonnummer
Till	
Önskad avresedag (ÅÅÅÅ -MM -DD )	Önskad avresetid
	Senast ankomsttid

### Hjälpbetov

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, beskriv utförligt ditt behov av hjälp under resa
.....	
.....	
.....	
Namn på ledsagare	Födelsedatum (6 siffror)

### Resor med kollektivtrafik

Avser ansökan allmänna kommunikationer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag kan åka med	<input type="checkbox"/> Tåg	<input type="checkbox"/> Buss
	<input type="checkbox"/> Flyg	<input type="checkbox"/> Båt

### Resor som betalas av annan

Jag får ersättning för resor av Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>
Arbetsgivare	<input type="checkbox"/>
Kommun	<input type="checkbox"/>
Assistansbolag	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>

## Företrädare (kopia av förordnande/fullmakt SKA bifogas)

Om du som är god man, förvaltare eller företrädare vill ha post samt fakturor rörande den sökandes färdtjänst skickad till dig, ska kopia på förordnande/fullmakt bifogas. Du ska även fylla i den adress som post och fakturor ska skickas till.

Efternamn	Förnamn	Telefonnummer
Bostadsadress		Mobilnummer
Postnummer	Ort	

## Kontaktperson när ansökan behandlas

Här kan du ange en person i din närhet, exempelvis personal eller anhörig, som har kännedom om ditt hälsotillstånd och behov av färdtjänst. Handläggaren kan komma att kontakta denna person under utredningen. Kontakt tas alltid med den sökande i första hand.

Efternamn	Förnamn
Telefonnummer samt mobilnummer	
Relation till den sökande	

## Försäkran

Jag försäkrar härmed på heder och samvete att de uppgifter jag lämnat är riktiga i alla delar. Om det inträffar förändringar som påverkar min förmåga att resa med allmänna kommunikationer eller min förmåga att förflytta mig på egen hand kommer jag att omgående meddela detta.

Jag lämnar mitt medgivande till att handläggare vid behov kontaktar person inom kommun, hälso- och sjukvård eller annan myndighet för att hämta in uppgifter av betydelse för färdtjänstutredningen. Uppgifterna skyddas enligt kapitel 29 §§ 6 och 7 Offentlighets- och sekretesslagen.

Jag är införstådd med att de uppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av färdtjänsttransport kan komma att behandlas i dataregister i den omfattning som behövs för tjänsten.

Ort och datum	Underskrift av den sökande	<input type="checkbox"/> Ensam vårdnadshavare (För minderåriga barn krävs båda vårdnadshavares underskrifter)
---------------	----------------------------	--

Skånetrafiken hanterar alla personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR. Mer information om GDPR kan du hitta på vår hemsida, [www.skanetrafiken.se](http://www.skanetrafiken.se).