

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

BB

Efternamn		Förmann		Personnummer	
Gata, box				Innehar CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
Medfört hjälpmedel		Lätt elrullstol (<50 kg)		Ev. mobiltelefonnummer	
<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar		<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar		<input type="checkbox"/> Annat:	
<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	
Mått på rullstol Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				Batteri till elrullstol <input type="checkbox"/> Torrcell/gelé <input type="checkbox"/> Vätcell/litium	
Rabatter Tåg/flyg		<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn		Barnens ålder: _____	
<input type="checkbox"/> Medresenär <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn				Barnens ålder: _____	
Framresa		Från gata, ort		Flightnr	
		Till gata, ort			
Önskad avresetid		Datum		Klockan	
				Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktr)	
Återresa		Från gata, ort		Flightnr	
		Till gata, ort			
Önskad avresetid		Datum		Klockan	
				Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktr)	
Färdmedel		Jag kan åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs		Om jag får anslutningsresa med.... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs	
Ledsagare alt. Medresenär		Efternamn		Förmann	
				<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär	
OBS! Medresenär betalar själv resan		Efternamn		Förmann	
				<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär	
Medresenär		Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågresa) _____			
Övrigt		T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel			
Sökandens underskrift		Datum		Namnteckning	

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Resa		<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)			Servicekod flyg	
		<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs			Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____	
Anslutningsresa		<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs			Annat: _____	
Ändring av önskad tid		<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar <input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan				
		<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em <input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts <input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan			<input type="checkbox"/> Framme senast kl: _____	
Samordning		<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare) <input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi				
Övrigt						
Beslut		Datum		Kommun		
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås				Kommunkod		
		Namnteckning		Ev konto		
				Telefon (även riktnummer)		
				Namnförtydligande		

Beslutet kan överklagas hos länsrätten