

Läkarintyg För Färdtjänst

Sökandens personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Adress, Gata, nr och eventuellt lägenhetsnummer	Postadress, postnummer och ort
Telefon	Mobiltelefon
Folkbokföringskommun	E-post

Intyget utfärdat av

För- och efternamn	Tjänsteställe
Eventuell specialistkompetens	
Adress	Postadress
Telefon	Telefontid

Intyget baseras på flera alternativ kan anges

☐ Undersökning av sökande, ange datum:	☐ Uppgifter från sökande utan undersökning, ange datum:
☐ Journalanteckningar, ange datum:	☐ Personlig kännedom, sedan antal år:
☐ Uppgifter från anhöriga eller god man, ange datum:	☐ Annat, ange vad:

Diagnos, på svenska

--

Funktionsnedsättning

Art, omfattning, effekter. Beskriv patientens symptombild samt situationer och omständigheter då patientens besvär förekommer.

--

Funktionsnedsättningens förväntade varaktighet

☐ Mindre än 3 månader	☐ 3 - 6 månader	☐ 6 - 12 månader	☐ mer än 12 månader
☐ Annan bedömning:			

Eventuella hjälpmedel

- | | | | |
|--|--|--|---|
| ☐ Stödkäpp/kryckor | ☐ Rollator/gåstol | ☐ Rullstol, manuell | ☐ Rullstol, eldriven |
| ☐ El-moped | ☐ Ledarhund | ☐ Tekniskäpp/markeringskäpp för synskadad | ☐ Stöd/hjälp av annan person |
| ☐ Annat, ange vilket: _____ | | | ☐ Inga |

Patientens förmåga att förflytta sig på egen hand

Beskriv till exempel patientens förmåga att gå i trappor, samt eventuellt andra för utredarens bedömning av färdtjänstbehovet väsentliga uppgifter.

Patientens förmåga att använda kollektivtrafik

Beskriv till exempel patientens förmåga att stiga av och på fordon i kollektivtrafiken.

Samåkning, fordonstyp, särskild plats i fordonet

Beskriv patientens möjligheter/förhinder att åka tillsammans med andra resenärer. Motivera eventuellt behov av ensamåkning eller särskild plats i fordonet.

Ledsagare

Beskriv patientens förmåga att klara själva resan med hjälp av föraren. Motivera eventuellt behov av reshjälp. Rätt till reshjälp vid färdtjänstresa föreligger inte för behov enbart på resmålet.

Övrigt

Övrig information av intresse för bedömning av behovet av färdtjänst.

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar kommer tekniska nämnden att hantera. Uppgifterna kommer vi att lagra enligt nämndens dokumenthanteringsplan i enlighet med Dataskyddsförordningen. Det gör vi för att kunna handlägga ansökan om färdtjänst som en del av myndighetsutövningen. Mer information om hur Mölndals stad hanterar personuppgifter finns på molndal.se/personuppgift.

Intygande läkares namnteckning

Ort och datum

Namnförtydligande

Intyget skickar du påskrivet till:
Mölndals stad, Färdtjänst, 431 82 Mölndal