



KARLSTADS KOMMUN

FÄRDTJÄNSTEN

fardtjansten@karlstad.se

ANSÖKAN – FÄRDTJÄNST

Handläggningstid max 6 veckor vid nyansökan

NYANSÖKAN

OMPRÖVNING

BEHOV AV TOLK

SPRÅK: _____

Färdtjänst är en del av kollektivtrafiken. Den är avsedd för personer som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Funktionsnedsättningen skall vara bestående i mer än 3 månader.

Personnummer: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____ Telefon: _____

Beskriv din funktionsnedsättning och varför du har svårt att använda allmänna kommunikationer:

Hur långt kan du förflytta dig? _____

Kan du resa med allmänna kommunikationer? Ja Nej

Medfört hjälpmedel:

Rollator Rullstol Elrullstol Elmoped Annat _____

Har Du behov av hjälp när Du sitter inne i fordonet? Ja Nej

Om du svarat ja på ovanstående, beskriv vilken slags hjälp du har behov av:

Datum:

Underskrift:

Behjälplig med att fylla i ansökan, namn och telefonnummer:

Ansökan skickas till:

**Karlstads kommun
Färdtjänsten
651 84 KARLSTAD**

