

Läkarutlåtande till ansökan om färdtjänst

Information till läkaren som skriver utlåtandet:

Tänk på att skriva läsligt och om möjligt med svensk terminologi.

Det är viktigt att det tydligt framkommer vilka konsekvenser en diagnos innebär för sökandens möjligheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.

Om sökanden har extra behov, var noga med att motivera varför behov föreligger.

Om läkarutlåtandet är bristfälligt ifyllt kan det innebära att sökanden får avslag på sin ansökan.

Läkarutlåtandet skickas tillsammans med ansökningsblankett till:

Uppsala kommun, Stadsbyggnadsförvaltningen, Enheten för särskild kollektivtrafik, 753 75 Uppsala.

Sökanden

Namn	Personnummer
------	--------------

Utlåtandet baseras på

<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter från annan:
<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan år:	

Funktionsnedsättning

Diagnos av relevans för ansökan (om möjligt på svenska)
Beskriv tillstånd och ange relevanta konsekvenser för behov av färdtjänst
Hur länge bedöms funktionsnedsättningens nuvarande konsekvenser bestå? <input type="checkbox"/> < 3 mån <input type="checkbox"/> >3 månader <input type="checkbox"/> > 12 månader <input type="checkbox"/> Livslångt <input type="checkbox"/> Annan:
Kommentar

Funktionshindrets konsekvenser

Sökandens gångsträcka med eventuella hjälpmedel (anges i meter)

Sommartid: Vintertid:

Uppgifterna grundas på

 Medicinsk bedömning Sökandens egen bedömning

Eventuella kommentarer

Behöver sökanden ha stöd/hjälp av annan person vid förflyttningar utomhus?

 Ja Nej

Kan sökanden gå i trappa?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Kan sökanden gå enstaka trappsteg?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Eventuella kommentarer

Kan sökanden stiga på och av buss/tåg med trappsteg?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Kan sökanden stiga på och av buss/tåg med lågt insteg?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Kan sökanden resa med buss/tåg tillsammans med ledsagare?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Kan sökanden vistas inne i buss/tåg?

 Ja Ja, med svårighet Nej

Om nej, motivera (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen att sökanden behöver hjälp av ledsagare under resan?

 Ja Nej

Om ja, beskriv vilken hjälp sökanden behöver (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen hinder för samåkning med andra resenärer? Ja Nej

Om ja, beskriv varför (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa i fordon med Högt insteg Lågt insteg

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa i Framsäte Framsäte med extra sittutrymme Baksäte

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa Sittande i rullstol Liggande

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Har sökanden tagit del av utlåtandet? Ja Nej

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande (v.g. texta)
Befattning		Ev. specialistkompetens
Tjänsteställe		Stämpel
Telefonnummer		