

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				Innehar CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)		<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 riktnr)	
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon				
	Om jag får anslutningsresa med..... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon				
	Jag <u>måste</u> åka med <input type="checkbox"/> Bårbil				
Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
Medresenär	Medresenärens adress				
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
Sökandens underskrift	Datum		Namnteckning		

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Resa	<input type="checkbox"/> Tåg 2:a kl / X2000 <input type="checkbox"/> Tåg 1:a kl <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs					Servicekod flyg
	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		Kommunkod	Ev konto
	<input type="checkbox"/> Beviljas		Namnteckning		Telefon (även riktnummer)	
	<input type="checkbox"/> Avslås				Namnförtydligande	

Beslutet kan överklagas hos länsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2002. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige