



**PARGAS STAD**  
**HANDIKAPPSERVICE**  
Färdtjänst  
Gamla Bläsnäsvägen 5  
21600 Pargas

## ANHÅLLAN OM FÄRDTJÄNST

**ÄLDREOMSORG**  
Stöd för rörlighet  
Strandvägen 30  
21600 Pargas

## ANHÅLLAN OM STÖD FÖR RÖRLIGHET

Ankomstdag \_\_\_/\_\_\_20\_\_

PERSONUPPGIFTER	
Sökandens namn	Personsignum
Adress	Tel. dagtid
Postnummer-och anstalt	Varaktig hemkommun
Yrke	e-postadress
Bor du ensam? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nej, till familjen hör dessutom: Födelseår för barn som bor hemma:	
<b>ANHÅLLES OM FÄRDTJÄNST FÖR FÖLJANDE RESOR</b> <input type="checkbox"/> Stöd för rörlighet enligt socialvårdslagen (taxiresor) för personer som inte kan anlita allmänna trafikmedel på grund av nedsatt funktionsförmåga (bifogas läkarintyg och inkomstuppgifter) <input type="checkbox"/> Färdtjänst enligt handikappservicelagen för personer med grav funktionsnedsättning (bifogas läkarintyg) <input type="checkbox"/> Arbetsresor (bifogas intyg av arbetsgivare, utredning av arbetstider samt läkarintyg) <input type="checkbox"/> Studieresor (bifogas intyg från läroanstalt samt läkarintyg)	
<b>UPPGIFTER OM HANDIKAPPET OCH SJUKDOMEN</b> Handikapp eller sjukdom	
Använder du hjälpmedel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilka?	
På vilket sätt begränsar handikappet eller sjukdomen din rörlighet?	
Hur lång sträcka kan du gå utomhus: på sommaren                    m                    på vintern                    m	

Hur klarar du trappor?
Hur länge orkar du stå?
Kan du använda allmänna färdmedel? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> med följeslagare <input type="checkbox"/> ensam  Varför inte?
Vilket färdmedel har du nu använt för uträttandet av ärenden eller fritidsresor?
Finns det bil i din familj? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Har du fått skatteåterbäring för bilen från tullen eller via handikappservice? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Kan du köra själv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
För hurudana resor behöver du servicen? Antal enkelresor per månad?  (Antal resor enligt socialvårdslagen omfattar högst 8 enkelresor/månad) (Antal resor enligt handikappservicelagen omfattar högst 18 enkelresor/månad)
<b>Detta fält ska fyllas i ifall du anhåller om stöd för rörlighet enligt socialvårdslagen.</b>  Inkomster _____ €(brutto/månad) Makens/makans inkomster _____ € (brutto/månad).  Inkomstgränser för ensamboende är 1500€/brutto/månad, för par 2500€/brutto/månad
<b>UNDERSKRIFT OCH SAMTYCKE</b> <input type="checkbox"/> Jag ger fullmakt åt myndighet som beslutar om servicen att införskaffa nödvändiga uppgifter för beslutfattandet. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) § 14-20) <input type="checkbox"/> Jag ger inte fullmakt åt myndighet som beslutar om servicen att införskaffa nödvändiga uppgifter för beslutsfattandet.
Ort och datum _____ Underskrift _____
Kontaktperson
Bilagor: <input type="checkbox"/> läkarintyg <input type="checkbox"/> arbetsgivarens/läroanstaltens intyg Klientuppgifter registreras i Pargas stads klientdatasystem Pro Consona. Registerbeskrivningen finns tillgänglig på service-enheten.