



Ansökan och handlingar skickas till:

Vaxholms stad  
Socialförvaltningen  
185 83 Vaxholm

Läkartyg bifogas

### 1. Uppgifter om den sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress		Telefon
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon

### 2. Önskad resa

Från	Datum
Till (ort)	Datum för återresan
Adress	

### 3. Syftet med resan

Beskriv syftet med resan

### 4. Uppgifter om din funktionsnedsättning

Beskriv ditt funktionshinder och vilka svårigheter du har att resa med allmänna kommunikationer på den aktuella sträckan

### 5. Färdmedel beslutas av socialnämnden

Jag behöver

Lyftas i/ur färdmedlet       Färdas i rullstol       Färdas liggande

Ensamåkning (bifoga läkartyg)

### 6. Uppgifter om hjälpmedel

Hjälpmedel som medförs

Rollator (fällbar)     Rollator (ej fällbar)     Rullstol (fällbar)     Rullstol (ej fällbar)

Elrullstol, lätt (< 50 kg)     Elrullstol, tung (>50 kg)    Längd:      Bredd:      Höjd:      ( i cm)

Andra hjälpmedel:



### 7. Uppgifter om du behöver ledsagare under resan

Jag behöver ledsagare under själva resan (gäller ej på – avstigning samt vid byte av färdmedel)

Ja  Nej

Beskriv vilken form av personlig omvårdnad ledsagaren ska hjälpa dig med under resan

Namn på ledsagare

### 8. Önskemål om medresenär (en medresenär betalar sina egna reskostnader)

Jag önskar ha en medresenär (medges i mån av plats)

Ja  Nej

Namn på medresenär

### 9. Övriga upplysningar som har betydelse för ditt färd sätt (sätt kryss (X) om något av nedanstående gäller dig)

- Nedsatt syn  Nedsatt hörsel  Nedsatt tal  Allergi  
 Orienteringssvårigheter  Gångsvårigheter  Kan inte förflytta mig på egen hand  
 Annat, ange vad:

Jag har färdtjänst för resor inom Stockholms län

Ja  Nej

Rabatter tåg/flyg

Sökande:  pensionär  Studerandekort (CSN)

Ledsagare:  pensionär  Studerandekort (CSN)

### 10. Sökandens underskrift och medgivande att lämna uppgifter om tillstånd till researrangören

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifter som lämnats på denna blankett är fullständiga och sanningsenliga. Jag samtycker till att kommunen lämnar uppgifter om tillstånd till researrangören i det fall min ansökan beviljas. Jag samtycker även till att Enheten för äldre och personer med funktionsnedsättning vid behov kan kontaktas för uppgifter som kan klargöra min funktionsnedsättning. Socialnämnden behandlar dina uppgifter i syfte att bedriva verksamhet som ger dig stöd och hjälp. Vi behandlar dina uppgifter och skyddar din integritet i enlighet med dataskyddsförordningen. Har du ytterligare frågor ring vår växel 08-541 708 00 alternativt kontakta [dataskyddsombud@vaxholm.se](mailto:dataskyddsombud@vaxholm.se)

Ort och datum

Underskrift

--	--