



SVEDALA KOMMUN

FÄRDTJÄNST

ANSÖKAN/INTYG

Svedala kommun
Vård och omsorg
233 80 Svedala
040-40 80 00

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer
Gatuadress	Telefon
Postadress	

Handikappets art och varaktighet samt uppskattad gångsträcka

Allmänna kommunikationer kan ej nyttjas

Orsak: _____

Förflyttning sker med hjälp av

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Rullstol | <input type="checkbox"/> Kan åka taxi |
| <input type="checkbox"/> Käpp (ar) | <input type="checkbox"/> Måste åka specialfordon |
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> Måste hämtas/lämnas i lägenhet |
| <input type="checkbox"/> Annat _____ | (extra behjälplighet) |

Ansökan skall kompletteras med ett läkarintyg som beskriver varför allmänna kommunikationsmedel ej kan nyttjas, funktionsnedsättningens art och varaktighet samt uppskattad gångsträcka.

Läkare som sökanden anlitar (namn och adress)

Samtycker till läkarkontakt

Ja Nej

Sökandens underskrift

Ort _____

Datum _____