

**Vid frågor kontakta:**

Telefon: 0322-61 60 00  
E-post: vard.omsorg@alingsas.se

**Ansökan skickas till:**

Alingsås Kommun  
Vård och omsorgsförvaltningen  
Kungsgatan 9  
441 30 Alingsås

---

**Ledsagare**

Du som behöver hjälp i fordonet under själva resan kan ansöka om tillstånd för ledsagare. Behovet av ledsagare syftar endast till att vara knutet till själva resan och inte till t.ex. vistelsen vid resmålet.

Du måste själv ordna ledsagare. Ledsagaren ska tillgodose de behov färdtjänstresenären har för att kunna genomföra resan.

Barn under sju år som har rätt till färdtjänst ska alltid ha en vuxen person som ledsagare vid resa.

**Ensamåkning**

Du som inte klarar att resa tillsammans med andra resenärer kan ansöka om tillstånd för ensamåkning.

För att beviljas ensamåkning ska det vara visat att det är en omöjlighet för dig att resa tillsammans med andra resenärer.

**Specialfordon**

Du som inte kan förflytta dig in i en personbil och inte kan genomföra resan med färdtjänst på annat sätt än sittande i din rullstol under färden, kan ansöka om tillstånd för specialfordon.

Att du vill använda din el-rullstol på resmålet är inte skäl för att beviljas specialfordon.

**Trappklättrare**

Du som inte klarar att gå i trappa och inte har hiss i fastigheten kan ansöka om tillstånd för trappklättrare.

Trappklättrare kan beviljas på hemadress under maximalt sex månader i väntan på bostadsanpassning eller flytt till annat boende.

Trappklättring utförs inte i inne i en bostad samt i en trappa utomhus. Det är Västtrafik som avgör om din trappa är godkänd för att utföra trappklättring i.

**Medicinskt utlåtande**

Till din ansökan om ledsagare/särskilda villkor **ska du bifoga ett medicinskt utlåtande** om du ansöker om förmånen för första gången. Om handläggaren bedömer att ditt funktionshinder behöver styrkas, när du ansöker om nyprövning, kan ett medicinskt utlåtande komma att begäras in i efterhand. Du meddelas då skriftligt med brev. Det är alltid du själv som ordnar med utlåtande hos vården.

**ANSÖKAN OM LEDSAGARE/  
 SÄRSKILDA VILLKOR**
**Vid frågor kontakta:**

Telefon: 0322-61 60 00  
 E-post: vard.omsorg@alingsas.se

**Ansökan skickas till:**

Alingsås Kommun  
 Vård och omsorgsförvaltningen  
 Kungsgatan 9  
 441 30 Alingsås

**Personuppgifter**

Namn		Personnummer
Gatuadress		E-postadress
Postnummer och –ort		Telefonnummer
Folkbokföringskommun		
Behov av språktolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?	Behov av dövtolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Eventuell god man, förvaltare, ombud eller vårdnadshavare. Kopia på förordnande gällande god man eller förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.**

Namn	E-postadress
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer och –ort	Beslutet skickas god man/ förvaltare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om du som sökande vill att vi kontaktar en person i din närhet när ansökan behandlas kan du ange namn och telefonnummer till den personen här, samt vilken relation personen har till dig som sökanden. Personen ska ha god kännedom om ditt hälsotillstånd.

Namn	Telefonnummer
Relation till den sökande	

**Vad ansöker du om?**

<input type="checkbox"/> Ledsagare, antal ledsagare: _____ <input type="checkbox"/> Ensamåkning <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Trappklättrare
---

**Beskriv utförligt varför du är i behov av ledsagare/särskilda villkor i ditt färdtjänstillstånd.**


### Övriga upplysningar


**Genom att skriva under och skicka in ansökan intygar du på heder och samvete att de uppgifter som lämnats är riktiga i alla delar.** Du lämnar även ett medgivande till att aktuell handläggare vid behov får ta kontakt med kommun, hälso- och sjukvården eller annan myndighet för att inhämta information i de fall det har betydelse för utredningen.

Observera att en ofullständig ansökan kan komma att skickas tillbaka för komplettering av uppgifter, detta leder till att väntetiden förlängs.

**Underskrift av den sökande och behjälplig (För minderåriga krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)**

Om ansökan inte är underskriven av sökanden krävs en kopia på förordnande gällande förvaltarskap respektive fullmakt för god man eller ombud.

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum
Namnteckning	
Namnförtydligande / relation	Ort och datum

Alingsås Kommun registrerar och hanterar de personuppgifter du anger i din ansökan för att kunna handlägga ansökan enligt lag (1997:736) om färdtjänst. Alingsås Kommun hanterar alla personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).