

Information och blanketter finns på [www.fagersta.se](http://www.fagersta.se)

Fagersta Kommun  
Socialförvaltning  
Norbergsvägen 19  
737 80 Fagersta

## Information till dig som utfärdar läkarutlåtande

Färdtjänst är anpassad för personer som har svårt att resa med kollektivtrafik på egen hand. En person kan beviljas färdtjänst om den har en funktionsnedsättning, fysisk eller psykisk, som innebär att den inte alls eller med väsentliga svårigheter kan förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel. Funktionsnedsättningen ska ha viss varaktighet för att personen ska kunna få färdtjänst. Färdtjänst ersätter inte obefintlig eller dåligt utbyggd kollektivtrafik. Resor till och från vården hänvisas till sjukresor, som Region Västmanland ansvarar för.

## Läkarutlåtande är viktigt för vår bedömning

Bedömningen av rätten till färdtjänst görs av handläggare på socialförvaltningen. För att vi ska kunna göra en så riktig bedömning som möjligt, behöver vi ett medicinskt utlåtande som utförligt beskriver diagnosen och hur den påverkar personen. Gradera därför funktionsnedsättningen enligt skalan obefintlig, lindrig, medelsvår, svår. Exempelvis lindrig hjärtsvikt, eller medelsvår kol.

OBS! Fyll i uppgifter på sida 2 och 3.

Besök och postadress  
Fagersta Kommun  
Norbergsvägen 19  
737 80 Fagersta

Växel: 0223 - 44000

## Så fungerar färdtjänsten

Liksom i den övriga kollektivtrafiken reser man tillsammans med andra. I stället för att resa med buss reser man i anpassade fordon, exempelvis personbilar, rullstolsbilar och rullstolsbussar.

## Föraren hjälper till

Föraren ska alltid hjälpa resenären i och ur bilen och hjälpa till med handbagage. Föraren ska även kontrollera legitimation på resenären samt hjälpa till att spärra fast säkerhetsbältet om resenären inte klarar av det själv.

Föraren kan också hjälpa resenären att lasta in och ur hjälpmedel och hämta eller följa resenären till och från bostaden.

## Medresenär och ledsagare

Resenären har rätt att ta med sig en medresenär som sällskap på resan. Medresenären betalar och måste följa med under hela resan. Den som behöver mer hjälp än vad föraren kan tillgodose kan beviljas ledsagare. Ledsagaren ordnas av resenären själv. Han eller hon betalar ingen avgift, men ska kunna ge resenären nödvändig hjälp under resan.

**Information om hur Fagersta kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Fagersta kommuns hemsida [www.fagersta.se](http://www.fagersta.se). Du kan också kontakta kommunens växel telefon 0223-440 00.**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gatuadress		Telefon dagtid
Postnummer	Postadress	
Telefon Kvällstid	Mobilnummer	E-postadress

**Utlåtandet utfärdat av**

Efternamn	Förnamn	Titel/specialistkompetens
Tjänsteställe		Adress
Postadress		Telefon

**Intyget baseras på**

<input type="checkbox"/> Undersökning av sökande vid besök datum:	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar datum:
<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan år:	<input type="checkbox"/> Annat ange vad:

**Diagnos på svenska:**

--

**Funktionsnedsättning**

Art, omfattning, beskriv sökandes symtombild samt situationer och omständigheter då funktionsnedsättningen medför hinder för sökanden.          
--

Forsätt på nästa sida



<input type="checkbox"/> Mindre än 3 månader	<input type="checkbox"/> 3-6 månader	<input type="checkbox"/> Mer än 12 månader	<input type="checkbox"/> Tillsvidare
--	--------------------------------------	--	--------------------------------------

**Eventuella hjälpmedel**

<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/gåstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol
<input type="checkbox"/> Scooter/el moped/trehjulning	<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Tekniskäpp för synskadad	<input type="checkbox"/> Stöd av person, sk. levande stöd
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:			<input type="checkbox"/> Använder inga gånghjälpmedel

**Sökandens förmåga att förflytta sig på egen hand**

Beskriv sökandens förmåga att med eller utan hjälpmedel förflytta sig på egen hand, gå i trappor samt andra uppgifter som kan vara väsentliga för utredarens bedömning av behovet av färdtjänst. Kan sökanden flytta sig från rullstol till bilsäte?

**Sökandens förmåga att använda kollektivtrafik.**

Färdtjänst ersätter inte obefintlig eller dåligt utbyggt kollektivtrafik.

Beskriv sökandens förmåga att självständigt resa, stiga av och på fordon i kollektivtrafiken samt eventuella andra uppgifter som kan vara väsentliga för utredaren.

**Särskilda behov i samband med färdtjänstresa. OBS! Motiveras**

<input type="checkbox"/> Särskild plats i fordonet	<input type="checkbox"/> Specialtransport/rullstolsbuss	<input type="checkbox"/> Extra utrymme i fordonet
<input type="checkbox"/> Undantag från samåkning	<input type="checkbox"/> Ledsagare <i>under själva resan.</i> <i>EJ endast till och från bil samt på resmålet</i>	

**Motivering:****Övriga uppgifter som kan vara väsentliga för utredarens bedömning**

--

**Underskrift av legitimerad läkare. Att ovanstående uppgifter är korrekta intygas härmed.**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift legitimerad läkare	

**Ifyllt och undertecknat läkarutlåtande lämnas/skickas till sökanden som bifogar det till sin ansökan**