

# RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

# BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				E-post till kontaktperson	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	Mobiltelefonnummer
<b>Medfört hjälpmedel</b>	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)		<input type="checkbox"/> Annat:
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)		
Mått på rullstol Längd: _____ cm    Bredd: _____ cm    Höjd: _____ cm    Vikt: _____ kg					
<b>Framresa</b>	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
<b>Återresa</b>	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
<b>Färdmedel</b>	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt    Om jag får anslutningsresa med.... <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs				
<b>Ledsagare alt. Medresenär</b>	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär					
<b>Medresenär</b>	Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresa) _____				
<b>Rabatter Tåg/flyg</b>	Ledsagare: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn    Barnens ålder: _____				
	Medresenär: <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo <input type="checkbox"/> Resenärens barn    Barnens ålder: _____				
<b>Övrigt</b>	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
					Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Sökandens underskrift</b>	Datum	Namnteckning			

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

## Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

<b>Resa</b>	<input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Boka om- och avbokningsbara biljetter (normalt högre pris)				Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs    Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Antal: _____				
<b>Anslutningsresa</b>	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs    Annat: _____				
<b>Ändring av önskad tid</b>	<input type="checkbox"/> +/- 2 timmar	<input type="checkbox"/> Ändring inom dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på framresan		
	<input type="checkbox"/> Ändring inom fm/em	<input type="checkbox"/> Ändring +/- en dag tillåts	<input type="checkbox"/> Tiden får ej ändras på återresan <input type="checkbox"/> Framme senast kl: _____		
<b>Samordning</b>	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts	<input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare)	<input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi		
<b>Övrigt</b>					
<b>Beslut</b>	Datum	Kommun		Kommunkod	Ev konto
	<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås	Namnteckning		Telefon (även riktnummer)
					Namnförtydligande

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2010. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige