

**BOXHOLMS KOMMUN**Omsorgsverksamheten
Box 79
590 10 BOXHOLM**ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST/
FÖRNYAD FÄRDTJÄNST
(Lag om färdtjänst 1997:736)**

* = Obligatorisk uppgift

Personuppgifter *

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil		

Ansökan avser *

<input type="checkbox"/> Ny färdtjänst	<input type="checkbox"/> Förändring av tidigare beviljat färdtjänstbeslut	<input type="checkbox"/> Förlängning	<input type="checkbox"/> Behov av tolk
--	--	--------------------------------------	--

Beskriv med egna ord dina svårigheter att använda allmänna kommunikationer, hur långt du kan gå t.ex.

Jag önskar sökt färdtjänst från och med, datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Underskrift *

Ort och datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	
Namnteckning, sökande	Namnförtydligande
Ort och datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning, eventuellt ombud/god man	Namnförtydligande

De uppgifter som Du lämnar i samband med denna ansökan används av Omsorgsverksamheten för att göra en utredning om Ditt behov av färdtjänst. Uppgifterna dokumenteras och handlingarna förvaras så att ingen obehörig får tillgång till dem. När ett beslut är fattat skickas detta hem till Dig samt till den enhet som ska utföra hjälpen/insatsen. Du har rätt att efter skriftlig begäran till Omsorgsförvaltningen få ta del av de personuppgifter som finns registrerade om Dig. Om uppgifterna är felaktiga, ofullständiga eller irrelevanta har du rätt att begära att uppgifterna ska rättas eller raderas.

Blanketten skickas tillBoxholms kommun
Omsorgsverksamheten
Box 79
590 10 BOXHOLM
vx 0142-895 00**Postadress**Omsorgsverksamheten
Box 79
590 10 BOXHOLM**Besöksadress**

Söderleden 9

Telefon

0142 – 895 00 vx

Telefax

0142 – 896 63

Internetadress

www.boxholm.se

e-postadress

kommun@boxholm.se