

Ange skälet/ ändamålet för resan	<hr/> <hr/>
---	-------------

Framresa	Från gata, ort	Flightnr			
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
Önskad avresetid	Datum	Alt. resdatum	Klockan	Senast framme	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)
	Från gata, ort				
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				

Färdmedel	Jag <u>kan</u> åka med <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon					
	om jag får anslutningsresa med <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon					
	Jag <u>måste</u> åka med <input type="checkbox"/> Bårbil					
Medfört hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar		<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar		<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (< 50 kg)	
	<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (> 50 kg) <input type="checkbox"/> Annat	
	Mått på rullstol Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				Batteri till elrullstol <input type="checkbox"/> Torrcell/gelé <input type="checkbox"/> Vätcell/litium	

Ledsagare alt. medresenär	Efternamn	Förnamn	Personnr	<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär	
	Efternamn	Förnamn	Personnr	<input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Medresenär	
Medresenär	Medresenärens adress				
Rabatter Tåg/flyg	<input type="checkbox"/> Ledsagare	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn Ålder: _____ år
	<input type="checkbox"/> Medresenär	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn Ålder: _____ år
Övrigt	T.ex. biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
<hr/> <hr/>					

Blir du beviljad riksfärdtjänst kommer uppgifter med ditt namn, personnummer samt information om resan att lämnas till Riksfärdtjänsten som ombesörjer beställning och fakturering av beviljad resa.

Medgivande och försäkran

Den sökande godkänner att utredning får göras, dokumenteras och att vid behov kontakt tas med försäkringskassan, sjukvården och andra berörda myndigheter. Försäkran ges vid underskrift om sanningsenliga uppgifter och ansvaret att meddela om förändringar sker.

Underskrift

Datum	Underskrift sökande/behjälplig vid ansökan
-------	--

Blanketten sänds till: Oxelösunds kommun, Vård och omsorg, 613 81 Oxelösund

* Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan databehandlas för administration av ärendet. Ändamålet är därför att handlägga, administrera, utöva tillsyn och i förekommande fall avgiftsdebiteras ansökningar/ärenden inom nämndens ansvarsområde. Behandling sker enbart för dess ändamål och uppgifterna kommer inte att lämnas ut till någon annan. Information om registrerade personuppgifter lämnas efter skriftlig begäran ställd till Personuppgiftsansvarig, Oxelösunds kommun, Vård- och omsorgsnämnden, 613 81 Oxelösund. Vill Du begära rättelse av felaktig eller missvisande uppgift kan Du vända dig till samma adress eller ringa 0155-380 00.