

**LAPTRÄSK KOMMUN**

Socialbyrå  
Lapträskvägen 20  
07800 Lapträsk  
tel. (019) 510 860  
fax (019) 610 124

**ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST**

Anlänt \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

enligt socialskyddslagen

**SÖKANDE**

<b>Efternamn och alla förnamn</b>	<b>Personbeteckning</b>
<b>Adress</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Make/makas eller nära anhörigs namn, adress och tel.nr.</b>	

**SÖKANDES SITUATION OCH FUNKTIONSFÖRMÅGA**

Handikapp eller sjukdom \_\_\_\_\_

Hurdana svårigheter har ni att röra er (inomhus och utomhus ? \_\_\_\_\_

Hur lång sammanlagd sträcka orkar ni gå ? \_\_\_\_\_

Kan ni gå upp för trappor ? \_\_\_\_\_

Hur uträttar ni för tillfället era ärenden/affärer ? \_\_\_\_\_

**Hjälpmedel ni använder då ni ska röra er**

rullstol       kryckor       rullator       käpp

annat, vad \_\_\_\_\_

**Får ni hemhjälp från kommunen**       ja       nej

**Får ni andra tjänster hem**       ja       nej

**Får ni vårdbidrag från Fpa**       ja       nej

## ANVÄNDNING AV EGEN BIL

### Finns det en bil i den sökandens familj

nej                       sökanden har egen                       en familjemedlem har

### Om ni använder egen bil, till vilket syfte behöver ni färdtjänst?

---

### Har ni fått

bilbidrag                       bilskatteåterbäring

## BEHOV AV FÄRDTJÄNST

Resor avsedda för uträttande av ärenden. \_\_\_\_\_ enkelresor per månad

Behöver ni hjälp av en ledsagare ?                       ja                       nej

Vem fungerar i allmänhet som ledsagare ? \_\_\_\_\_

Hurudana transportformer passa Er ?

anropstaxi                       taxi                       invataxii

Arbetsresor                      \_\_\_\_\_ enkelresor per månad

Arbetsgivare, adress \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Studieresor                      \_\_\_\_\_ enkelresor per månad

Studieplats och tid \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TILLÄGGSUPPGIFTER OCH MOTIVERINGAR

Jag godkänner att man får begära uppgifter från andra myndigheter för avgörandet av ärendet.

ja                       nej

Plats och tid

Sökandens underskrift

\_\_\_\_\_

**SÖKANDENS PERSONUPPGIFTER**

Släkt- och förnamn	Personbeteckning
Postadress	Telefonnummer

**BESKRIVNING AV SJUKDOM ELLER HANDIKAPP**

Är sjukdomen eller handikappet långvarigt (varat över 1 år)  ja  nej

Diagnoser (på svenska):

---

---

**SJUKDOM/DEFEKT I NEDRE EXTREMITETER, RYGG ELLER RYGGMÄRG**

nej

**Lindrig** Kan gå lindrigt haltande, nästan besvärsfritt Rätt svårt att gå på ojämnt underlag.  **Svår** kan röra sig tungt stödjande på hjälpmedel och endast korta sträckor per gång, spasticitet eller svåra neurologiska störningar i extremiteterna/benprotes

**Medelsvår.** Haltar, svårt att gå en längre sträcka eller kan långsamt gå med hjälpmedel, märkbara svårigheter att böja sej och vända på sej.  **Mycket svår** funktionsoförmåga i nedre extremiteterna, använder rullstol eller rör på sig endast med ledsagare, (förlamningar i nedre extremiteterna)

**LUNGSJUKDOM ELLER CIRKULATIONSRUBBNING**

**Nej**, andnöd förekommer ej, möjligen andfåddhet vid brådska eller vid gående upp för backar eller trappor.  **Svår** Andnöd eller tryckande bröstsmärta vid normal gång på jämnt underlag, långsam gång möjlig. Andnöd i trappor eller vid utförande av vanliga hemsysslor.

**Lindrig**, andnöd eller tryckande bröstsmärta endast vid hård ansträngning.  **Mycket svår** andnöd eller tryckande smärtor tidvis även vid vila eller vid gående eller vid minsta ansträngning.

**Medelsvår.** Andnöd vid brådska och vid gående i uppförsbacke eller i trappor. Dock ej vid normal gång på jämt underlag.

**SYNSKADA: BEDÖMS ENLIGT SYNEN PÅ DET BÄTTRE ÖGAT**

nej >0,7  medelsvår  $0,3 \geq 0,5$   mycket svår < 0,1 blind, kikarsyn

lindrig, synskärpa, brytningsfel korrigerat  $0,5 \leq 0,7$   svår  $0,1 \leq 0,3$

**ANNAN SJUKDOM SOM FÖRSVÅRAR ANVÄNDNING AV ALLMÄNNA FÄRDMEDEL**

kan använda allmänna färdmedel utan större hinder  hindrar tidvis orimligt t.ex. då vädret och väglaget är dåligt, sjukdomstillståndet varierar kraftigt

hindrar i någon mån, men är inte enbart orsaken.  kan inte använda allmänna färdmedel

## Hjälpmedel som användes

rullstol

rollator

kryckor

käpp/käppar

## Annan sjukdom, som försvårar användandet av allmänna färdmedel


## Hälsovårdens uppfattning om behovet av färdtjänst

På grund av invaliditet/sjukdom behövs

taxi

invatxi

Sökanden kan enligt vår uppfattning använda anropstaxi som kommunen ordnat  ja  nej  
eller allmänna färdmedel

## Sjukdomens prognos

När har funktionsförmågan sjunkit ?

Uppskattning över hur länge den räcker ?

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

blir bättre

oförändrad

blir sämre

## Vårdrelation

Undertecknad känner sökanden personligen/eller via patienthandlingarna fr.o.m år \_\_\_\_\_

Telefonnummer och bästa tidpunkten då undertecknad kan kontaktas \_\_\_\_\_

Ort och adress \_\_\_\_\_

Datum

Underskrift och namnförtydligande av utlåtandegivaren

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Färdtjänst och ansökning av den

### Vem är berättigad till färdtjänst

Om personen har speciella svårigheter att röra sig och använda allmänna fortskaffningsmedel, har han/hon möjlighet att söka färdtjänster i enlighet med antingen socialskyddslagen eller handikappservicelagen.

**Färdtjänst i enlighet med socialskyddslagen beviljas till åldringar som bor hemma och** som på grund av åldrande har stora svårigheter att röra sig, samt använda offentliga färdmedel.

Färdtjänst beviljas för utträttande av ärenden på egen hand inom Lapträsk kommun. Färdtjänst i enlighet med socialskyddslagen sköts i första hand av socialväsendet i form av anropstaxi. Ifall sökanden inte kan använda anropstaxi, kan färdtjänstresorna också beviljas som taxiresor. Resornas antal anpassas enligt sökandens situation och behov.

Färdtjänst i enlighet med handikappservicelagen beviljas till en svårt handikappad person. Den sökande bör ha särskilda svårigheter att röra sig och kan inte p.g.a sitt handikapp eller sin sjukdom använda offentliga fortskaffningsmedel utan omåttligt stora svårigheter. Behovet av färdtjänst bör förorsakas av handikapp eller sjukdom vars men är bestående eller långvariga (räcker minst 1 år).

### **För konstaterande av svårt handikapp behövs alltid läkarintyg.**

En svårt handikappad person har möjlighet att få minst 18 enkelresor/ mån avsedda att användas i vardagliga livet för utträttande av ärenden eller rekreationsresor. Arbets- och studieresor ersätts för en svårt handikappad enligt individens behov.

ifall den svårt handikappade kan använda anropstaxi ordnad av socialväsendet (anropstaxi)(bilen lämpar sej för rörelsehämmade), kan en del av resorna beviljas för samåkning.

Färdtjänst i enlighet med socialskydds- och handikappservicelagen kan inte användas för resor till läkare, sjukhus, hälsovårdscentral, poliklinik eller andra rehabiliteringar. Dessa ersätts enligt annan lagstiftning (t.ex. Fpa, försäkringsbolag).

## Ansökningsförfarande

Ansökan om färdtjänst sker skriftligen antingen med en ansökningsblankett eller ett fritt formulerat brev. Ansökningsblanketten fås från socialbyrån eller via internet [www.lapinjarvi.fi](http://www.lapinjarvi.fi).

### Bilagor till en ny ansökning:

Utlåtande av en yrkeskunnig person inom hälsovården innehållande detaljerad beskrivning av rörelse- och annan funktionsduglighet. Utlåtandet kan ges av en läkare, sjukskötare, hälsovårdare, eller fysioterapeut. Ett C-intyg som sammanställts för Kelas vårdbidrag duger också.

- sökanden betalar kostnaderna för läkarutlåtandet
- vid ansökning av studie- och arbetsresor, bilaga av studieinrättning/arbetsgivarens intyg.

### Bilagor för fortsatt ansökan:

Den yrkeskunnandes utlåtande över hälsotillståndet förrättas bara vid begäran

## Allmänt om ansökningens behandling

Bedömningen av färdtjänstbehov baserar sig på den sökandes livssituation, levnadsomgivning och kartläggning av personens handlingsbegränsning. För färdtjänstens del bedöms sökandens möjlighet att använda allmänna färdmedel och av kommunen ordnade rutter.

Den sökande ombeds svara på alla frågor. Vid formulärets tilläggsuppgifter kan den sökande utreda sitt behov av färdtjänst.

Beslutet om färdtjänst tar förmånshandläggaren. Vid beslutstagandet kan som stöd användas kunnande från en mångsidig arbetsgrupp. (soc.arb, fys.terapeut, arbetare inom hemvården) Förmånshandledaren gör vid behov ett hembesök innan beslutet görs.

Den sökande får ett skriftligt beslut med instruktioner om anvisning för rättelseyrkande. Vid positivt beslut levereras dessutom noggrannare information om användandet av tjänsten. Färdtjänst beviljas antingen för en tidsperiod eller tillsvidare. Beslutet kontrolleras alltid då sökandes hemförhållanden ändras.

### Färdtjänstansökningarna returneras till adressen:

Lapträsk socialbyrå  
Soila Toivola  
Lapträskvägen 20 A  
07800 Lapträsk

Tilläggsuppgifter: Förmånshandläggare Soila Toivola  
tel. (019) 510 86 35  
telefonid må – to 9 – 10, 13 – 14,

andra tider växeln (019) 510 860