

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
				Ev. mobiltelefonnummer	
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					
Framresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Återresa	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)	
Färdmedel	Jag kan 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				
Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan					
Medresenär	Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågresa)				
Rabatter Tåg/flyg	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: _____			
Övrigt	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
Sökandens underskrift	Datum	Namnteckning			

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

Resa	<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: _____
Anslutningsresa	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs Annat:		
Ändring av önskad tid	<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: _____
Samordning	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare) <input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi		
Övrigt			
Beslut	Datum	Kommun	Kommunkod
	Namnteckning		Ev konto
	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås		Telefon (även riktnummer)
		Namnförtydligande	

Beslutet kan överklagas hos länsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2009. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige