

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				E-post till kontaktperson	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar <input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar <input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar		<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg) <input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	
Medfört hjälpmedel				<input type="checkbox"/> Annat: _____	
Mått på rullstol					
Längd: _____ cm		Bredd: _____ cm		Höjd: _____ cm	
Vikt: _____ kg					
Framresa				Flightnr	
Från gata, ort					
Till gata, ort					
Önskad avresetid		Datum		Klockan	
Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktnr)					
Återresa				Flightnr	
Från gata, ort					
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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)					
Ledsagare alt. Medresenär		Efternamn		Förnamn	
OBS! Medresenär betalar själv resan		Efternamn		Förnamn	
				Ledsagare	
				Medresenär	
				Ledsagare	
				Medresenär	
Medresenär					
Medresenärens kontaktuppgifter, adress (krävs vid flyg och tågresebeställning). Ledsagares/Medresenärs personnummer krävs vid båtbokning					
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					
Innehar CSN/Student-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
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 högpris) <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)				Servicekod flyg	
		Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____					
Anslutningsresa		<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> 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)					
Övrigt							
Beslut		Datum		Kommun		Kommunkod	
		Ev konto					
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås		Namnteckning		Telefon (även riktnummer)			
				Namnförtydligande			

Beslutet kan överklagas hos Förvaltningsrätten