



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST ENLIGT SOCIALVÅRDSLAGEN

Har inkommit
Litteranummer
Klientnummer

Den sökandes personuppgifter

Efternamn		Samtliga förnamn (stryk under tilltalsnamnet)	Personbeteckning
Adress			
Telefonnummer		E-postadress	
Hemkommunt	Modersmål	IBAN-kontonummer	

Den sökandes närmaste anhörig eller intressebevakare

Närmaste anhörig	Kontaktuppgifter
Intressebevakare	Kontaktuppgifter

Färdtjänst som det ansöks om

<input type="checkbox"/> Resor för uträttande av ärenden <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Invalidtaxi Ja behöver en ledsagare när jag rör mig utanför hemmet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Hur många enkelresor per månad ansöker ni om (tur och retur är två enkelresor): Resor för uträttande av ärenden: _____
--	--

Motivering för behovet av färdtjänst

Redogör för hurudana svårigheter ni har när ni rör er utanför hemmet:

Uppgifter som gäller skada/sjukdom

Vilka skador/sjukdomar försämrar er rörelseförmåga:	
När har skadan/sjukdomen som försämrar rörelseförmågan konstaterats:	
Vilken typ av skada har ni: <input type="checkbox"/> patientskada <input type="checkbox"/> olycksfall <input type="checkbox"/> krigsskada annan, vad:	Invaliditetsgrad %:
Får ni ersättning för färdtjänst från annat håll:	

Uppgifter som gäller levnadsförhållanden, rörelseförmågan och boendet

Bor ni ensam: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Vem bor ni med:
Omfattas ni av boendetjänst/anstaltsvård: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, var:	
Får ni hjälp med att klara av att bo hemma, av vem:	
Har det utarbetas en vård-, rehabiliterings- eller serviceplan för er: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, av vilken aktör:	
Använder ni hjälpmedel då ni rör er: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vilka:	
Kan ni trots er skada/sjukdom använda allmän kollektivtrafik: <input type="checkbox"/> nej, inte alls <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> buss, när: <input type="checkbox"/> taxibuss, när: <input type="checkbox"/> övrig allmän trafik (t.ex. anrops-, by- och samtaxi), när:	
Avstånd från hemmet till bussrutten, km: Vilket fordon har ni använt hittills:	
Finns det något i anslutning till er skada/sjukdom som gör att ni inte kan resa tillsammans med en annan person: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vad:	
Har ni med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp fått ersättning för anskaffning av bil eller hjälpmedel för bil eller annat ekonomiskt stöd från samhällets sida (återbäring av bilskatt): <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, vad:	

Samtycke

Den tjänsteinnehavare som handlägger min ansökan kan av andra myndigheter begära sådana uppgifter som är nödvändiga för handläggningen av min ansökan: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Vem kan tjänsteinnehavaren vid behov kontakta för tilläggsuppgifter (t.ex. närmaste anhöring): Namn och kontaktuppgifter: (hänvisning: 16 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000)
--

Bilagor

Den sökande bör till ansökan bifoga ett läkarutlåtande (högst 6 månader gammalt), ur vilket framgår de skador/sjukdomar som begränsar funktionsförmågan samt hur långvariga de är. Den sökande kan som bilaga till ansökan också bifoga andra sakkun-nigutlåtanden eller handlingar (t.ex. vård-, rehabiliterings- eller serviceplan).
--

Underskrift

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande
---------------	-----------------------------------

Person som hjälpt med att fylla i ansökan

Namn och telefonnummer, tjänsteställning och verksamhetsställe eller släktskapsförhållande:

Registrering av klientuppgifter

Era klientuppgifter registreras i verksamhetsställets klientinformationssystem och uppgifterna ska enligt lag hållas hemliga. Klienten har rätt att kontrollera uppgifterna som registrerats om hen i klientregistret. Då krävs att en undertecknad begäran skickas till den registeransvariga (26 § och 28 § i personuppgiftslagen).

Ansökan om färdtjänst skickas till

Karleby:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
Klienthandledning och öppenvårdstjänster
Torggatan 50, 67100 Karleby

Perho ådal:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
Klienthandledning och öppenvårdstjänster
Koulutie 33, 69700 Vetil

Lestijokidalen:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
Klienthandledning och öppenvårdstjänster
Peltokatu 10, 69100 Kannus

Kronoby:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite
Klienthandledning och öppenvårdstjänster
Hörbyvägen 8, 68700 Terjärv

Klientens och företrädarens skyldighet att lämna uppgifter (12 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). Klienten och dennes lagliga företrädare ska till ett organ som avses i 6 § socialvårdslagen lämna de uppgifter som detta behöver vid ordnandet och lämnandet av socialvård. Klienten ska upplysas om vilka andra uppgiftskällor som kan användas för att inhämta upplysningar om honom eller henne och vilka upplysningar om honom eller henne som kan inhämtas oberoende av samtycke. Klienten ska beredas tillfälle att ta del av uppgifter som inhämtas från andra källor liksom också tillfälle att lämna en behövlig utredning i saken.

Skyldighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till socialvårdsmyndigheten (20 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, pensionskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, utbildningsanordnare, producenter av socialservice, sammanslutningar och verksamhetsenheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att på begäran av en socialvårdsmyndighet avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna lämna till denna sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för myndigheten på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten.

Er ansökan behandlas i en mångprofessionell bedömningsgrupp som består av vårdens och omsorgens tjänsteinnehavare.