



UPPGIFTER OM PATIENTEN

Namn	Personnummer
------	--------------

UTLÅTANDET BASERAS PÅ (flera alternativ kan anges)

<input type="checkbox"/> Undersökning av patient <i>Datum för undersökning</i> _____	<input type="checkbox"/> Uppgifter anhörig eller god man
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	<input type="checkbox"/> Annat _____
<input type="checkbox"/> Uppgifter från patient <i>Personlig kännedom sedan år</i> _____	

DIAGNOS (på svenska)

Huvuddiagnos och ev tilläggsdiagnoser

FUNKTIONSHINDER

Beskriv patientens symtombild och i vilka situationer patientens besvär förekommer

BEHANDLING

Beskriv ev genomförd, pågående eller planerad behandling (resultat och målsättning)

FÖRVÄNTAD VARAKTIGHET

Mindre än 3 mån 3-6 mån 6-12 mån Mer än 12 mån Prognos osäker

EV. FÖRFLYTTNINGSHJÄLPMEDEL

Käpp/krycka Rollator/gåstol Rullstol, manuell Elrullstol/Elmoped Ledarhund

Tekniskkäpp för synskadade Annat _____

PATIENTENS MÖJLIGHETER ATT FÖRFLYTTA SIG PÅ EGEN HAND

Förflyttningar med eller utan hjälpmedel, maximal gångsträcka utan vila, förmåga att gå i trappor och/eller andra väsentliga uppgifter för bedömning av färdtjänstbehovet.

PATIENTENS MÖJLIGHETER ATT ANVÄNDA DEN ALLMÄNNA KOLLEKTIVTRAFIKEN

Patientens möjligheter att kunna genomföra en resa med den allmänna kollektivtrafiken. Förmåga att ta sig till och från busshållplats, stiga av och på samt att färdas i fordonen.

Klarar patienten att resa med den allmänna kollektivtrafiken om någon följer med? JA NEJ

PATIENTENS BEHOV AV LEDSAGARE UNDER FÄRDTJÄNSTRESA

I förekommande fall bedömning av patientens förmåga att klara själva resan med den hjälp han kan få av föraren. Eventuellt behov av ledsagare motiveras.

PATIENTENS BEHOV AV FORDONSTYP OCH SÄRSKILD PLATS

Kan resa i personbil Måste resa i fordon anpassad efter rullstol

Behov av särskild plats i fordonet (ex extra utrymme/vinklat säte p g a fysiska skäl)

JA _____

NEJ

Ev annat behov _____

EV ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

UNDERSKRIFT

Datum och leg läkares underskrift	Ev specialistkompetens
Namnförtydligande	Telefonnummer
Tjänsteställe/adress (gata, box samt postnummer och ort)	

Sänd utlåtandet i första hand till den person som söker färdtjänst och i andra hand till
Partille kommun
Stadsbyggnadskontoret
Färdtjänst
433 82 Partille

Information till intygsskrivande läkare

Vad är särskild kollektivtrafik – färdtjänst?

Kollektivtrafiken anpassas kontinuerligt för personer med funktionshinder. Låggolv-/lågentrébussar och spårvagn/pendeltåg med lågentré är exempel på utvecklingen.

Färdtjänst är ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken och utför persontransporter i särskilt anpassade fordon.

Färdtjänstillståndet omfattar resor för fritidsändamål och/eller till arbete och utbildning.

*Färdtjänstillståndet omfattar inte resor där annan betalningsansvarig finns, exempelvis vid **sjuk- och behandlingsresor**.*

Vem är särskild kollektivtrafik – färdtjänst till för?

Färdtjänst är till för personer som på grund av funktionshinder har **väsentliga** svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Funktionshindret skall vara bestående i **minst 6 månader**.

Vilken service ingår i resan?

På en färdtjänstresa kan resenären vid behov få hjälp med att:

- hämtas och lämnas vid avtalad plats
- komma i och ur fordon
- spänna fast säkerhetsbälte
- hjälp med bagage i och ur fordonet

Medresenär

Medresenär får medfölja mot fastställd avgift

Ledsagare

Behöver resenären mer hjälp **under** resan utöver den service som erbjuds vid färdtjänstresa, kan resenären ha rätt till ledsagare om medicinska skäl föreligger.

Behovet skall vara knutet till själva resan och inte till vistelsen vid resmålet.