



Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8
22 270 Eckerö
Tel. (018) 32 930 (växeln) info@eckero.ax
www.eckero.ax

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

SÖKANDENS PERSONUPPGIFTER

Efternamn	Förnamn (strecka under tilltalsnamn)	Personbeteckning
Adress		Postnummer och -ort
Telefon hem	Telefon arbete	Mobiltelefon
Den sökandes sociala situation <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Samboende med make/maka/partner		

ANVÄNDNING AV HJÄLPMEDEL

<input type="checkbox"/> Använder inte hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Kryckor eller käpp/stavar
<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Rullstol

RÖRELSEFÖRMÅGA

Rörelseförmågan väntas vara nedsatt: <input type="checkbox"/> Tillsvidare <input type="checkbox"/> Tillfälligt, under perioden: _____

KOMMUNIKATIONER

Hushållet har egen bil <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avstånd till närmaste busshållplats: _____
Orsak till att sökande inte kan använda allmänna kommunikationer: _____

ORSAK TILL ANHÅLLAN OM FÄRDTJÄNST: _____

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga	
Ort och datum	Underskrift

Till ansökan ska bifogas läkarintyg avsett för färdtjänst.