

RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

Efternamn		Förnamn		Personnummer		
Gata, box				E-post till kontaktperson		
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
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)	
	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 <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)					
Ledsagare alt. Medresenär	Efternamn			Förnamn		
	<input type="checkbox"/> Ledsagare			<input type="checkbox"/> Medresenär		
OBS! Medresenär betalar själv resan	Efternamn			Förnamn		
	<input type="checkbox"/> Ledsagare			<input type="checkbox"/> 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)				Servicekod flyg
	<input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Bårhjälp (personen behöver bäras)				
	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)				
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