

# RIKSFÄRD TJÄNSTRESA (Ansökan - Beslut - Beställning)

# BB

Efternamn		Förnamn		Personnummer	
Gata, box				Innehar CSN/SFS-kort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Postnummer		Ort		Telefon (även riktnummer)	
Ev. mobiltelefonnummer					
<b>Medfört hjälpmedel</b>	<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)	<input type="checkbox"/> Annat: _____	
Mått på rullstol Längd: _____ cm Bredd: _____ cm Höjd: _____ cm Vikt: _____ kg				Batteri till elrullstol <input type="checkbox"/> Torrcell/gelé <input type="checkbox"/> Vätcell/litium	
<b>Rabatter Tåg/flyg</b>	<input type="checkbox"/> Ledsagare	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn
	<input type="checkbox"/> Medresenär	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> CSN/SFS-kort	<input type="checkbox"/> Make/maka/sambo	<input type="checkbox"/> Resenärens barn
Barnens ålder: _____					
Barnens ålder: _____					
<b>Framresa</b>	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktrnr)	
<b>Återresa</b>	Från gata, ort				Flightnr
	Till gata, ort				
	Önskad avresetid	Datum	Klockan	Telefonnr där resan kan bekräftas (även riktrnr)	
<b>Färdmedel</b>	Jag <u>kan</u> 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				
<b>Ledsagare alt. Medresenär</b>	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Ledsagare
	Efternamn		Förnamn		<input type="checkbox"/> Medresenär
OBS! Medresenär betalar själv resan					<input type="checkbox"/> Ledsagare
					<input type="checkbox"/> Medresenär
<b>Medresenär</b>	Medresenärens adress (krävs vid flyg och tågresa) _____				
<b>Övrigt</b>	T ex biljetter till annan adress än resenärens, alt. övriga skrymmande hjälpmedel				
<b>Sökandens underskrift</b>	Datum		Namnteckning		

Ovanstående personuppgifter kommer att registreras på datamedia

## Kommunens beslut (Ifylls ej av sökanden)

<b>Resa</b>	<input type="checkbox"/> Tåg 2:a kl / X2000 <input type="checkbox"/> Tåg 1:a kl <input type="checkbox"/> Flyg <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs						Servicekod flyg
	Ledsagare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Antal: _____						
<b>Anslutningsresa</b>	<input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Specialfordon <input type="checkbox"/> Bår behövs <input type="checkbox"/> Annat: _____						
<b>Ändring av önskad tid</b>	<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: _____		
<b>Samordning</b>	<input type="checkbox"/> Samordning tillåts <input type="checkbox"/> Får ej samordnas (ensamåkare) <input type="checkbox"/> Person behöver bäras till/från taxi						
<b>Övrigt</b>							
<b>Beslut</b>	Datum		Kommun		Kommunkod	Ev konto	
	<input type="checkbox"/> Beviljas		Namnteckning		Telefon (även riktnummer)		
	<input type="checkbox"/> Avslås				Namnförtydligande		

Beslutet kan överklagas hos länsrätten

Riksfärdtjänsten Sverige AB © 2003. Får kopieras för att användas vid beställning till Riksfärdtjänsten Sverige