



Läkarutlåtande för ansökan om tillstånd av **färdtjänst** för fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta personer vars funktionsnedsättning medför **väsentliga svårigheter** att nyttja kollektiva transportmedel.

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer och postort	Mobiltelefonnummer

Diagnos (anges även på svenska).

Funktionsnedsättning

Beskriv sökandens **funktionsnedsättning** och ange vilka **svårigheter** sökanden har att använda kollektiva transportmedel.

--

Funktionsnedsättningen uppstod år

Funktionsnedsättningen kan anses

 	<input type="checkbox"/> varaktigt > 3 mån <input type="checkbox"/> prognos osäker
	<input type="checkbox"/> ej varaktigt

Har sökanden väsentliga svårigheter att nyttja kollektiva transportmedel?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> under hela året <input type="checkbox"/> under vinterhalvåret

Övrigt: Vid eventuella frågor, kontakta berörd LSS-handläggare:

Ann-Louise Pebé	personer födda dag 1 – 8	0911 – 69 61 66
Ida Lundgren	personer födda dag 9 – 16	0911 – 69 62 11
Sabina Lindberg	personer födda dag 17 – 23	0911 – 69 75 79
Inger Salmi	personer födda dag 24 – 31	0911 – 69 62 53

Datum

Läkarens underskrift