



Läkarutlåtande för ansökan om tillstånd av **riksfärdtjänst** för fysiskt eller psykiskt funktionsnedsatta personer vars funktionsnedsättning medför att sökanden måste resa på ett särskilt kostsamt sätt.

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.

Är den sökande i behov av vård/behandling under resan? ja nej

Behöver den sökande hjälp att kommunicera under resan? ja nej

Funktionsnedsättningen uppstod år

Funktionsnedsättningen kan anses

	<input type="checkbox"/> varaktigt > 1 år <input type="checkbox"/> prognos osäker
	<input type="checkbox"/> ej varaktigt

Har sökanden väsentliga svårigheter att nyttja kollektiva transportmedel?

ja nej under hela året 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