

Personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

Utlåtande baserat på (flera alternativ kan anges)

Ange datum för undersökning, anteckning, uppgifter etc

<input type="checkbox"/> Undersökning av sökande vid besök	Datum	<input type="checkbox"/> Uppgifter från sökanden, utan undersökning	Datum
<input type="checkbox"/> Journalanteckningar	Datum	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan	Datum
<input type="checkbox"/> Uppgifter från anhörig eller god man	Datum	<input type="checkbox"/> Annat,	Datum

Diagnos (på svenska)

Huvuddiagnos och eventuella tilläggsdiagnoser

Aktuell status

Objektiva fynd som beskriver förflyttningssvårigheterna (relevant ledstatus eller röntgenologiska fynd)

Funktionsnedsättning

Art, omfattning och effekter. Beskrivning av patientens symptombild. Situationer och omständigheter då patientens besvär förekommer.

Funktionsnedsättningens förväntade varaktighet

Antal månader	Antal månader	<input type="checkbox"/> Bestående
---------------	---------------	------------------------------------

Eventuella hjälpmedel eller gånghjälpmedel

<input type="checkbox"/> Stödkäpp/kryckor	<input type="checkbox"/> Rollator/Gåstol	<input type="checkbox"/> Stöd/hjälp av annan person			
<input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven, storlek	cm X	cm	<input type="checkbox"/> El-moped, storlek	cm X	cm
<input type="checkbox"/> Rullstol, manuell	<input type="checkbox"/> Ledarhund	<input type="checkbox"/> Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadade			
<input type="checkbox"/> Annat, ange vilket _____					

Mediciner som är av betydelse för bedömning av färdtjänstbehov

Medicinens namn	Styrka	Dosering per dag

Patientens förmåga att förflytta sig på egen hand

Patientens förmåga att med eller utan hjälpmedel förflytta sig på egen hand (i förekommande fall huruvida den påverkas av temperatur och andra väderförhållanden samt vägslag med mera), hans eller hennes förmåga att gå i trappor samt eventuellt andra för utredarens bedömning av färdtjänstbehovet väsentliga uppgifter.

Patientens förmåga att använda vanliga eller särskilt anpassade allmänna kommunikationsmedel

Patientens förmåga (beskriv eventuella svårigheter) att använda vanliga allmänna kommunikationsmedel (förmåga att stiga på och av en vanlig buss) respektive allmänna kommunikationsmedel som är särskilt anpassade för personer med funktionshinder, det vill säga läggolvfordon utan lift eller ramp.

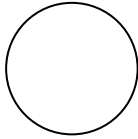
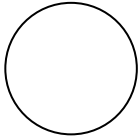
Bedömning av patientens behov av ledsagare eller reshjälp

I förekommande fall bedömning av patientens förmåga att klara själva resan med den hjälp han eller hon kan få av föraren. Eventuellt behov av ledsagare eller reshjälp motiveras. (Rätt till ledsagare eller reshjälp vid färdtjänstresa föreligger ej för behov av hjälp enbart på resmålet).

Behov av ledsagare	Om ja, motivera
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej	

Patientens synförmåga

Finns synnedsättning som begränsar förmågan att nyttja allmänna kommunikationer till exempel synskärpa utan eller med korrigerande, synfältinskränkning (ritas i förekommande fall in i en cirkel)

	Vänster öga	Vid synfältinskränkning	Höger öga
			

Övrigt

Övrigt av intresse för bedömning av behovet av färdtjänst

Underskrift

Ort och datum		
Leg utfärdarens namnteckning		Namnförtydligande, eventuell specialistkompetens
Adress, utfärdarens arbetsplats	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-post		

Vi behöver spara och behandla ifyllda personuppgifter.

Vi behöver endast sådana personuppgifter som krävs för att kunna behandla ärendet enligt den lagstiftning som ärendet gäller.

Om vi inte får efterfrågade uppgifter kan det innebära att kommunen inte kan behandla ärendet.

Uppgifterna kommer att sparas enligt gällande gallringsregler.

Vi tillämpar gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter.

Personuppgiftsansvarig är Tekniska nämnden 901 84 Umeå.

Du kan kontakta kommunens dataskyddsbud på dataskyddsbud@umea.se eller Dataskyddsbud, Umeå kommun, 901 84 Umeå. Klagomål på vår behandling av personuppgifter lämnas till Datainspektionen som är tillsynsmyndighet"

Tillståndsenheten för färdtjänst

Besöksadress Skolgatan 31A * Postadress 901 84 UMEÅ *

Telefon växel 090-16 10 00 * Telefax Färdtjänst 090-77 47 51 *

www.umea.se/fardtjanst

UK 330 002 Utgåva 01 2018-03-19