

Färdtjänst, specialistutlåtande

Personuppgifter

Personnummer	Förnamn	Efternamn
--------------	---------	-----------

Jag godkänner att personuppgifterna i detta ärende behandlas enligt [dataskyddsförordningen \(GDPR\)](#) (öppnas i nytt fönster).

Utlåtandegrund

Ange vad utlåtande baseras på (flera alternativ kan anges) och datum för undersökning, anteckningar, uppgifter etc

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

Diagnos

Huvuddiagnos och eventuella tilläggsdiagnoser

Funktionsnedsättning

Beskriv den sökandes funktionsnedsättning utförligt utifrån den sökandes förmåga att förflytta sig och att färdas med allmänna kommunikationer
Funktionsnedsättningens förväntade varaktighet i månader

Hjälpmedel

Hjälpmedel vid förflyttning <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Alltid
Typ av hjälpmedel
Övriga noteringar

Färdtjänst, specialistutlåtande

Resor

Bedömer du att den sökande klarar att resa med allmänna kommunikationer?

 Ja Nej

Motivera ställningstagandet

Beskriv och motivera den sökandes särskilda behov i fordonet under resan

Övrigt

Kontaktuppgifter

Förnamn	Efternamn
Titel	Telefon
Specialistkompetens	

Underskrift

Namnförtydligande	Ort
Underskrift	Datum