

Stöd för rörligheten i enlighet med lagen om funktionshinderservice

Genom ansökan ansöker man om stöd för rörligheten i enlighet med lagen om funktionshinderservice (675/2023). Servicen är avsedd för personer med funktionsnedsättning som på grund av sin begränsning i funktionsförmågan har särskilda svårigheter att röra sig och som inte självständigt kan använda allmän kollektivtrafik utan oskäligt stora svårigheter. Stöd för rörligheten kan genomföras till exempel i form av färdtjänst eller på något annat tillämpligt sätt som har bedömts individuellt tillsammans med dig. I första hand ska rörligheten genomföras med hjälp av tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik, inklusive anrops- och servicetrafik. Innan stöd för rörligheten beviljas bedöms tillämpbarheten och tillräckligheten av de primära tjänsterna (bl.a. tjänster som stöder rörligheten i enlighet med socialvårdslagen).

(Uppgifterna som har markerats med en stjärna * är obligatoriska.)

Jag ansöker om färdtjänst för följande resor: *

Resor för att uträtta ärenden och fritidsresor

Arbetsresor (fyll också i punkt 1.1.)

Studieresor (fyll också i punkt 1.2.)

1. Sökandens uppgifter

Personbeteckning: *

Efternamn och alla förnamn: *

Gatuadress: *

Postnummer och postanstalt: *

Hemkommun:

E-postadress:

Telefonnummer:

1.1. Förvärvsarbete

(Punkten fylls i ifall man ansöker om arbetsresor i enlighet med lagen om handikappservice.)

Jag är anställd hos någon annan

Jag är en självständig yrkesutövare

Arbetsgivare:

Arbetsplatsens adress/adresser:

Andra eventuella arbetsplatser:

Antalet arbetsdagar per månad:

Daglig arbetstid:

timmar

Får du understöd för arbetsresor från annat håll:

Nej

Ja, varifrån?

1.2. Studier

(Punkten fylls i ifall man söker studieresor i enlighet med lagen om handikappservice.)

Läroanstalt:

Läroanstaltens adress/adresser:

Byts studielokalerna under dagen
så att du behöver färdtjänst för att
kunna flytta dig? Nej Ja

Datum när studierna har börjat:

Datum när studierna slutar under det pågående läsåret:

Antalet studiedagar per månad:

Beräknat datum när du blir färdig med studierna:

Får du understöd för studieresor från annat håll: Nej Ja, varifrån?

1.3. Andra understöd som påverkar ärendet och eventuella organisationer som beviljar ersättning

Har du beviljats bilstöd? Nej Ja, vilket år?

Har du fått bilskatteåterbäring? Nej Ja, vilket år?

Har du beviljats / Har du ansökt om er
sättning från försäkringsbolag
(trafikförsäkring, olycksfallsförsäkring e.d.)? Nej Ja, försäkringsbolagets namn:

Har du utrett möjligheterna till
ersättningar för färdtjänst som
försäkringsbolaget beviljar? Nej Ja Jag kan inte få ersättning av
försäkringsbolaget

2. Uppgifter som berör boende- och levnadsförhållanden

2.1. Boende

Flervåningshus, vilken våning? Finns det en tillräckligt rymlig
hiss i huset? Ja Nej

Radhus Egnahemshus Annat, vilket?

Mer information om boende (t.ex. eventuella hinder i boendemiljön):

2.2. Bostadens läge med tanke på service och trafikförbindelser

Avstånd till den närmaste hållplatsen för kollektivtrafiken är: _____ meter

Avstånd till närbutik är: _____ meter

2.3. Vilka av följande trafikmedel använder du?

Allmänna trafikmedel Egen bil Annan privatbil Taxi

Annat, vilket?

När har du sist använt allmänna trafikmedel?

Jag kan inte använda allmänna trafikmedel eftersom:

3. Hjälpbehov och motiveringar till den service som ansöks

Diagnoser / andra handikapp och sjukdomar:

Begränsningar i funktionsförmågan, vilka hänför sig till handikappet / sjukdomen och behoven av hjälp:

När har det nuvarande funktionshindret som hänför sig till handikappet eller sjukdomen börjat?

3.1. Hjälpbehov som hänför sig till servicen

Behöver du hjälp av en annan person för att stiga in i bilen? Nej Ja Ibland

Behöver du hjälp med de dagliga funktionerna? (till exempel hushållsarbeten, då du tvättar dig, vid påklädning och avklädning.) Nej Ja Ibland

Vem hjälper dig med de dagliga sysslorna?

Behöver du hjälp med att uträtta ärenden utanför hemmet? Nej Ja Ibland

Vem hjälper dig med att uträtta ärenden?

Hur rör du dig inne i bostaden?

Hur rör du dig utanför hemmet?

Hur klarar du dig i trappor?

Hur långt avstånd kan du gå ute med hjälp av rörelsehjälpmedel: på sommaren meter på vintern meter

Utan hjälpmedel: på sommaren meter på vintern meter

3.2. Hjälpmedel i bruk:

Inga hjälpmedel i användning	hemma	utanför hemmet
Rullstol, hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rullstol, ej hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rullstol, speciellt bred	hemma	utanför hemmet
Elrullstol	hemma	utanför hemmet
Rollator, hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Rollator, ej hopfällbar	hemma	utanför hemmet
Syreberikare/andningsapparat/syrgasflaskor	hemma	utanför hemmet
Kryckor/käpp	hemma	utanför hemmet
Elmoped	hemma	utanför hemmet
Annat, vilket?	hemma	utanför hemmet

4. Kontaktpersonens uppgifter

4.1. Vårdnadshavarens eller intressebevakarens uppgifter

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

4.2. Uppgifter om personen som sköter annan persons ärenden

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

4.3. Kontaktuppgifter till en eventuell annan kontaktperson

Efternamn och alla förnamn:

E-postadress:

Telefonnummer:

5. Eventuella tilläggsuppgifter

Till exempel eventuella ärenden som är väsentliga med tanke på färdtjänst, såsom minnessjukdom, svårigheter med att köra elrullstolen upp på lyftanordningen, specialbred rullstol, Eventuellt behov av rullstolstaxi eller särskild assistans, svårigheter i kommunikation eller talproduktion, nedsatt hörsel/hörskada, nedsatt syn/synskada.

6. Datum och underskrift

Datum: Sökandens eller annan kontaktpersons underskrift och namnförtydligande:

Jag godkänner behandlingen av mina personuppgifter i enlighet med de uppgifter som jag har gett och jag är medveten om att de sparas in i kunddatasystemet i Egentliga Finlands välfärdsområde.

Jag samtycker till att de uppgifter som behövs i behandlingen av ärendet ges och skaffas av andra myndigheter inom social- och hälsovården och av serviceproducenter i de saksammanhang som hänför sig till utredning, organisering och genomförande av behovet av färdtjänst.

7. Bilagor

Bilagor som ska bifogas till ansökan:

- Till ansökan ska bifogas ett utlåtande (högst ett år gammalt) som avgetts inom den offentliga hälsovården (t.ex. fysioterapeut, ergoterapeut eller läkare) och som innehåller en beskrivning av kundens handikapp och funktionsförmåga.
 - Fullmakt ifall man sköter ärendet på någon annans vägnar.
 - Läroanstaltens utredning över studier eller arbetsgivarens utredning över arbetsavtals-/tjänsteförhållande eller motsvarande uppgifter om arbete som företagare
 - Eventuell utredning om intressebevakning.
-

8. Inlämning av blanketten

Blanketten lämnas in till verksamhetsstället för funktionshindersservicen i din egen boendekommun. Blanketten kan lämnas in även per post. Adressuppgifterna till funktionshindersservicen finns på Egentliga Finlands välfärdsområdes webbtjänst.