



**Bodens
kommun**

**Tekniska förvaltningen
Färdtjänsten
961 86 Boden**

**Läkarintyg
för ansökan om färdtjänst**

Namn	Personnummer
Adress	Yrke/sysselsättning

Diagnos Vid invaliditet i extremiteter och rygg: Minskad rörelseförmåga samt förekomst av smärta	
Vid övrig invaliditet t ex hjärtfel eller astma: Allmän inverkan på förmågan att förflytta sig	
Kompletterande uppgifter om synskadad person	
Den sökande har Ej ledsyn Ledsyn	Andra syninskränkningar
Hur långt bedöms patienten kunna gå utomhus? Inga större begränsningar	meter
Hur stor olägenhet anses patientens invaliditet medföra vid färd med kollektivt transportmedel? Motivera nedan. Allvarlig Besvärande Ringa	
Beskriv patientens förmåga att förflytta sig (t ex protes, käpp, krycka eller rullstol, förmåga att gå i trappor, att stiga på/av buss).	
Kan invaliditeten antas bli bestående? Ja Nej Vid nej, hur lång tid?	
Övriga upplysningar	
Ort och datum	Läkare (underskrift)
Telefon	Namnförtydligande

Enligt Lag om färdtjänst (1997:736) 7 § ges färdtjänst till personer som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.