Region Uppsala

Medicinskt utlåtande till ansökan om färdtjänst

Information till vårdpersonal som skriver det medicinska utlåtandet:

Tänk på att skriva läsligt och om möjligt med svensk terminologi.
Det är viktigt att det tydligt framkommer vilka konsekvenser en diagnos innebär för sökandes möjligheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationer.
Om sökande har extra behov, var noga med att motivera varför behov föreligger.
Om medicinska utlåtandet är bristfälligt ifyllt kan det innebära att sökande får avslag på sin ansökan.

Medicinskt utlåtande skickas tillsammans med ansökningsblankett till:

Region Uppsala - Trafik och samhälle
Transportsamordning och handläggningsenheten
Färdtjänst
751 85 Uppsala

Sökande

Namn	Personnummer

Utlåtandet baseras på

☐ Besök av sökande
☐ Journalanteckningar
☐ Telefonkontakt med sökande
☐ Uppgifter från annan: .....
☐ Personlig kännedom sedan år: .....

Funktionsnedsättning

Diagnos av relevans för ansökan (om möjligt på svenska)

Beskriv tillstånd och ange relevanta konsekvenser för behov av färdtjänst

Hur länge bedöms funktionsnedsättningens nuvarande konsekvenser bestå?
☐ < 3 mån ☐ >3 månader ☐ > 12 månader ☐ Livslångt ☐ Annan: .....

Kommentar

Funktionsnedsättningens konsekvenser

Sökandes gångsträcka med eventuella hjälpmedel (anges i meter)

Sommartid:..... Vintertid:.....

Uppgifterna grundas på ☐ Medicinsk bedömning ☐ Sökandes egen bedömning

Eventuella kommentarer

Behöver sökande ha stöd / hjälp av annan person vid förflyttningar utomhus? ☐ Ja ☐ Nej

Kan sökande gå i trappa? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Kan sökande gå enstaka trappsteg? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Eventuella kommentarer

Kan sökande stiga på och av buss / tåg med trappsteg? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Kan sökande stiga på och av buss / tåg med lågt insteg? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Kan sökande resa med buss / tåg tillsammans med ledsagare? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Kan sökande vistas inne i buss / tåg? ☐ Ja ☐ Ja, med svårighet ☐ Nej

Om nej, motivera (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen att sökande behöver hjälp av ledsagare under resan? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv vilken hjälp sökande behöver (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen hinder för samåkning med andra resenärer? ☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv varför (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa i fordon med ☐ Högt insteg ☐ Lågt insteg

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa i ☐ Framsäte ☐ Framsäte med extra sittutrymme ☐ Baksäte

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Medför funktionsnedsättningen behov av att resa ☐ Sittande i rullstol ☐ Liggande

Beskriv varför behov föreligger (obligatoriskt)

Har sökande tagit del av utlåtandet? ☐ Ja ☐ Nej

Vi behandlar och skyddar din information i detta formulär enligt reglerna i Dataskyddsförordningen (GDPR).
Läs mer om dina rättigheter och om hur Region Uppsala genom UL behandlar dina personuppgifter på ul.se/gdpr

Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande (var god texta)
Befattning		Eventuell specialistkompetens
Tjänsteställe		Stämpel
Telefonnummer		