



SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

SØKNADSSKJEMA

**FOR REISERETT MED
TRANSPORTTJENESTEN
FOR FUNKSJONSHEMMEDE**

**Søknaden sendes:
Helse- og sosialetaten i bostedskommunen**

E G N E R K L Æ R I N G

Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer								
		Dag	Mnd.	År	Nummer					
Adresse		Postnr.	Poststed			Telefon				

Mål for transporttjenesten for funksjonshemmede

Transporttjenesten for funksjonshemmede er opprettet for å gi brukerne et tilbud om fritidsreiser. Det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang, er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning.

Hvorfor søkes om reiserett (beskrivelse av hovedfunksjonshemmingen)?

Kryss av for:

Bevegelseshemmet	Astma/allergi	
Blind	Hjerte- og lungesyke	
Sterkt svaksynt (synsstyrke 0.33 6/18 Folkeotr.loven)	Psykiske lidelser	
Psykisk utviklingshemmet	Dement	

Behov for hjelpemidler p.g.a. funksjonshemmingen

Kryss av for:

Varig avhengig av rullestol	Stokker	
Gåstol/rullator	Bandasjer	
Krykker	Proteser	
	Går med støtte av annen person	

Boligforhold (enebolig, blokk o.a.):

Bor i		Etasje		Med heis		Uten heis	
--------------	--	---------------	--	-----------------	--	------------------	--

Kryss av for:

Kan gå trapper	Har egen bil finansiert av Rikstrygdeverket	
Må bæres i trapper ved bolig		

Behov ved transporten:

Ja Nei

Jeg bor alene			
Jeg må bæres i trapper			
Jeg kan reise med vanlig drosje			
Jeg må ha spesialbil			
Jeg bruker rullestol			Elektrisk <input type="checkbox"/> Manuell <input type="checkbox"/>
Jeg må sitte i rullestol i bilen			
Jeg bruker førerhund			
Jeg trenger hjelp av transportutøver ut/inn av bilen			

Sted/dato

Søkerens underskrift

LEGERKLÆRING

Utdrag av retningslinjer for godkjenning av brukere av transporttjenesten:

Transporttjenesten for funksjonshemmede er et transporttilbud til funksjonshemmede som på grunn av varige fysiske/eller psykiske funksjonshemninger ikke, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Tilbudet gjelder ikke for midlertidig funksjonshemming med varighet mindre enn 2 år.

Det presiseres at godkjenningen skal gjøres ut fra at det skal være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. At det ikke går kollektivt transportmiddel i området eller at gangavstand til holdeplass er lang er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning.

Ovennevnte hovedkriterier vil være viktig bakgrunn for kommunenes vurdering av søknader om brukergodkjenning.

Søker:

Etternavn:	Fornavn:
------------	----------

Beskrivelse av hovedfunksjonshemmingen som er grunnlag for søknaden om spesialtransport (**bruk norske betegnelser**)

Funksjonshemmingen medfører at søkeren

<input type="checkbox"/> er blind	<input type="checkbox"/> er svaksynt (synsstyrke 0,33 6/18 Folketrygdloven)
-----------------------------------	---

Ja Nei

Er søkeren i stand til å bruke kollektivt transportmiddel som f.eks. buss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Søkeren bruker følgende ganghjelpemiddel for å kompensere for funksjonshemmingen

<input type="checkbox"/> rullestol	<input type="checkbox"/> bærestol	<input type="checkbox"/> gåstol/rullat.	<input type="checkbox"/> krykker/stokk	<input type="checkbox"/> bandasjer/proteser
<input type="checkbox"/> søkeren kan reise med vanlig drosje	<input type="checkbox"/> Søkeren må reise med spesialbil (rullestol/transportstol)			

Er det medisinske årsaker til at søkeren må fritas for kravet om samkjøring med andre?

<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Beskrivelse av årsaken	

Er det medisinske årsaker til at søkeren er avhengig av ledsager på reisen?

<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Beskrivelse av årsaken	

Er det medisinske årsaker til at søkeren må sitte foran i bilen?

<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Beskrivelse av årsaken	

Ja Nei

Har funksjonshemmingen en varighet på minimum 2 år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis nei, bør kontrolleres senest den:		

Legens underskrift og stempel:	Dato:	Telefon:
---------------------------------------	--------------	-----------------

Godkjenningsnemndas avgjørelse:	<input type="checkbox"/> Godkjent	<input type="checkbox"/> Avslått		
<input type="checkbox"/> Gruppe 1A	<input type="checkbox"/> Gruppe 1B	<input type="checkbox"/> Gruppe 2	<input type="checkbox"/> Ledsager	ID-kort nr.:
Hovedfunksjonshemming:				
<input type="checkbox"/> Bevegelseshemmet	<input type="checkbox"/> Blind	<input type="checkbox"/> Sterkt svaksynt (synsstyrke 0,33 6/18 Folketrygdloven)		
<input type="checkbox"/> Psykisk utviklingshemmet	<input type="checkbox"/> Astma/Allergi	<input type="checkbox"/> Hjerter- lungesyke		
<input type="checkbox"/> Psykiske lidelser	<input type="checkbox"/> Dement			

RETNINGSLINJER FOR UTFYLING AV SØKNADSSKJEMAET

- REISERETT** For å kunne bli innvilget reiserett med transporttjenesten for funksjonshemmede, er det en forutsetning at søkeren ikke, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Funksjonshemmingen må ha minst 2 års varighet.
- EGENERKLÆRINGEN** Egenerklæringen må utfylles nøyaktig. Kryss av og besvar alle spørsmål.
- LEGEERKLÆRINGEN** Etter at egenerklæringen er utfylt, taes søknadsskjemaet med til lege for utfylling av legeerklæringen eller søknaden vedlegges en funksjonsrapport.
- VIKTIG** Det er meget viktig for videre behandling at både egenerklæringen og legeerklæringen/funksjonsrapport er tilstrekkelig utfylt.
- SPØRSMÅL RETTES TIL** Ovenfor nevnte instanser.
- GODKJENNING** Søknaden avgjøres av kommunal godkjenningsnemnd.
- KLAGEBEHANDLING** Ved avslag på søknad om reiserett er det adgang til å klage avgjørelsen inn for Sør-Trøndelag fylkeskommunes klagenemnd. Klage skal sendes via ovennevnte instanser til:
- Sør-Trøndelag fylkeskommune, Enhet for regional utvikling
Postuttak, 7004 TRONDHEIM
- SØKNADEN SENDES** **Helse- og sosialetaten i bostedskommunen**