

## Information om riksfärdtjänst

### Det här är riksfärdtjänst

Riksfärdtjänst finns för dig som vill göra längre resor utanför ditt färdtjänstområde, det vill säga utanför Halland och dess kranskommuner. En förutsättning för att bli beviljad riksfärdtjänst är att resan inte kan genomföras med den hjälp som normalt ges av trafikbolag och färdtjänstchaufför.

Riksfärdtjänst är en ersättning för reskostnader för personer som till följd av en stor och varaktig funktionsnedsättning måste resa på ett särskilt kostsamt sätt inom Sverige. Det kan till exempel innebära att man behöver en ledsagare och därmed får en fördyrad resa. Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller annan enskild angelägenhet.

En resa med riksfärdtjänst ska i första hand ske med den allmänna kollektivtrafiken – buss, tåg eller flyg tillsammans med en ledsagare. Om det klart framgår att du inte klarar att resa på detta sätt kan du beviljas resa med bil del av vägen eller hela resan.

### Egenavgift

Egenavgiften för den som beviljas riksfärdtjänst är kilometerbaserad och fastställd av Sveriges riksdag.

### Medresenär

Medresenär får medfölja till ordinarie biljettpris för allmän kollektivtrafik. Vid bilresa betalar medresenär samma egenavgift som den riksfärdtjänstberättigade. Beviljad ledsagare åker kostnadsfritt.

### Så här ansöker du

Logga in på [e-tjanster.1177.se](https://e-tjanster.1177.se). Under rubriken "Övriga tjänster" hittar du våra ansökningsformulär.

Kan du inte logga in så kan du skicka din ansökan till:  
Region Halland, Färdtjänstavdelningen  
Box 281  
311 23 Falkenberg

Ansökan ska vara Färdtjänstavdelningen tillhanda i god tid, senast 4 veckor före aktuell resa. Vid frågor, ring Färdtjänstavdelningen på telefon 010-476 19 22, vardagar 9-12.

Färdtjänstavdelningen kan komma att kontakta dig eller din kontaktperson via telefon, kontakt sker då oftast via dolt eller hemligt nummer.

2022-03-25





BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Färdtjänstavdelningen

Telefon: 010-476 19 22, vardagar 9-12

**Ansökan om riksfärdtjänst**

Region Hallands anteckningar Ankomststämpel		
Kundnr	RFTGR tom	HB/R

Skickas till:

Region Halland  
Färdtjänstavdelningen  
Box 281  
311 23 FALKENBERG**Personuppgifter<sup>1</sup>**

Namn		Personnummer
Bostadsadress	Portkod	Hemtelefon / Mobiltelefon
Postadress	E-postadress	
Ev. Tillfällig adress (t.ex. särskilt boende) och telefonnummer		Vid behov av tolk, ange vilket språk

<sup>1</sup> För att Region Halland ska kunna fullgöra sina åtaganden mot dig som färdtjänstkund registreras dina personuppgifter.**Kontaktperson / behjälplig vid ansökan**

God man/förvaltare <sup>2</sup>	Vårdnadshavare (för minderårig)
Annan kontaktperson	Telefon

<sup>2</sup> Kopia på förordnande som god man/förvaltare skall bifogas.**Ansökan avser**

Resans syfte/ändamål:
-----------------------

**Avresa**

Resdag (datum)	Resmål		
<input type="checkbox"/> Hemifrån	Eller från gatuadress	Postnr	Ort
Till gatuadress på resmålet		Postnr	Ort

**Återresa** – om återresan är samma som avresa, fast omvänd, kryssa endast i Returrutan samt skriv datum för återresan.

Resdag (datum)			
<input type="checkbox"/> Retur	Eller från gatuadress	Postnr	Ort
<input type="checkbox"/> Hem	Eller till gatuadress	Postnr	Ort

**Vilket färdstätt ansöker du om?**

<input type="checkbox"/> Tåg	<input type="checkbox"/> Tåg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Flyg	<input type="checkbox"/> Flyg med ledsagare	<input type="checkbox"/> Specialfordon	<input type="checkbox"/> Specialfordon med ledsagare
<input type="checkbox"/> Buss	<input type="checkbox"/> Buss med ledsagare	<input type="checkbox"/> Båt	<input type="checkbox"/> Båt med ledsagare	<input type="checkbox"/> Personbil	<input type="checkbox"/> Personbil med ledsagare

Ansökan om riksfärdtjänst 2022-03-25 1 (2)

vänd

## Funktionsnedsättning

Beskriv din funktionsnedsättning (fysiska/psykiska):


Bifogar utlåtande/intyg

## Vilken hjälp behöver du för att klara av att resa med allmän kollektivtrafik?

Hjälp till och från perrong/hållplats	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Större platsutrymme	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Hjälp vid byten av transportmedel	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Handikaptoalett	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Hjälp vid på- och avstigning	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Rullstolsplats	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

## Vilka hjälpmedel behöver du ta med på resan?

<input type="checkbox"/> Rollator, fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, fällbar	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol (<50 kg)	<input type="checkbox"/> Käpp/krycka	
<input type="checkbox"/> Rollator, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Rullstol, ej fällbar	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol (>50 kg)	Annat:	
Mått på hjälpmedel:	Höjd, cm	Bredd, cm	Djup/längd, cm	Vikt, kg

## Övriga upplysningar


## Medgivanden och underskrift

Jag medger att upplysningar som behövs för utredning får hämtas in från andra, till exempel läkare, vårdgivare, anhörig eller myndigheter såsom biståndshandläggare, Försäkringskassa  Ja  Nej

### Härmed intygas att ansökan är sanningsenligt ifylld

Ort och datum

Namnsteckning

Namnförtydligande

### Om minderårig behövs båda vårdnadshavarnas underskrifter

Ort och datum

Namnsteckning

Namnförtydligande