

# Medicinskt utlåtande särskilda villkor och/eller ledsagare vid färdtjänstresa

## Information till dig som skriver utlåtandet:

För att kunna beviljas särskilt villkor vid färdtjänstresa krävs att den sökande är förhindrad att använda färdtjänsten utan det särskilda villkoret. Det går att beviljas undantag från viss placering i fordon, undantag från visst fordon, direktresa eller undantag från samplanerade resor, så kallad ensamåkning.

För att kunna beviljas kostnadsfri ledsagare vid färdtjänstresa krävs att tillståndshavaren har ett behov av mer hjälp och stöd under resan i fordonet än det som föraren kan hjälpa till med. Enbart hjälp vid resmålet som exempelvis att bära varor eller stötta vid aktivitet på resmålet ger inte rätt till ledsagare. Endast hjälp knuten till själva färden kan ge rätt till ledsagare. Barn under 12 år har alltid möjlighet att ta med en ledsagare, utan särskild ansökan. Vid behov av två ledsagare behöver även barn göra en ansökan.

Det medicinska utlåtandet är en viktig del i Färdtjänstenhetens bedömning. Därför är det viktigt att du som skriver utlåtandet utförligt beskriver hur olika funktionsnedsättningar påverkar sökande. Medicinskt utlåtande kan skrivas av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut eller psykolog.

## Personuppgifter

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Namn               | Personnummer             |
| Postadress         | Telefon inkl. riktnummer |
| Postnummer och ort |                          |

## 1a. Huvuddiagnos

Ange diagnoser relevanta för ansökan till färdtjänst samt varaktigheten för varje diagnos.

| Diagnos | ICD-kod | Uppstod/Upptäcktes | Varaktighet |
|---------|---------|--------------------|-------------|
|         |         |                    |             |
|         |         |                    |             |

## 1b. Diagnos

Ange övriga diagnoser som kan vara relevanta för Färdtjänstenheten att känna till.

| Diagnos | ICD-kod | Uppstod/Upptäcktes | Varaktighet |
|---------|---------|--------------------|-------------|
|         |         |                    |             |
|         |         |                    |             |
|         |         |                    |             |
|         |         |                    |             |

## 2. Pågående/planerad medicinsk behandling

## 3. Hur förväntas sökandes funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning utvecklas över tid?

### 4a. Funktionsnedsättning

Beskriv så konkret som möjligt sökandes funktionsnedsättning (art, omfattning, effekter) i relation till ovan nämnda diagnos/diagnoser. Gradera funktionsnedsättningen om det är möjligt.

### 4b. Funktionsnedsättningens varaktighet

Om sökande har fler funktionsnedsättningar med olika varaktighet, beskriv under rubriken *4a. Funktionsnedsättning*.

☐ Mindre än 3 månader    ☐ 3-6 månader    ☐ 7-12 månader    ☐ Tills vidare    ☐ Annat

## 5. Medicinska orsaker till behov av särskilt villkor (förmåga att samåka, behov av specialfordon eller särskild plats i fordon) eller ledsagare.

### Den som ansöker:

- ☐ Måste resa i personbil
- ☐ Måste resa i serviceresebuss
- ☐ Måste resa i framsäte
- ☐ Måste resa i baksäte
- ☐ Måste resa med direktresa (det vill säga en resa från punkt A till B, utan stopp)
- ☐ Måste resa ensam (klarar inte alls att samåka med andra)
  
- ☐ Är i behov av en ledsagare för att klara sitt resande
- ☐ Är i behov av två ledsagare för att klara sitt resande

Beskriv hur den sökandes funktionsnedsättning medför att den sökande har behov av ovan ifyllda särskilda villkor. Vid behov av ledsagare, beskriv tydligt vilken hjälp som behövs under resan i fordonet. Ge så konkreta exempel som möjligt.

**Intyget baseras på:**

- ☐ Personlig kännedom sedan år:
  - ☐ Undersökning av patienten datum:
  - ☐ Kontaktsätt vid undersökning, exempelvis fysiskt möte eller videomöte:
  - ☐ Anhörig eller annans beskrivning av patienten.
- Om ja, uppge namn och relation till patienten:
- ☐ Journalanteckningar datum:
  - ☐ Annat ange vad:

**Underskrift** – Jag intygar att utlåtandet är sanningsenligt ifyllt.

|                                              |                                |
|----------------------------------------------|--------------------------------|
| Datum                                        | Vårdenhet                      |
| Intygsskrivandes namnunderskrift             | Telefonnummer inkl. riktnummer |
| Namnförtydligande                            | Utdelningsadress               |
| Befattning och eventuell specialistkompetens | Postnummer och ort             |

Vid frågor:

Färdtjänstenheten nås på telefonnummer: 0771-92 00 00.

E-post: [fardtjanstenheten@regionorebrolan.se](mailto:fardtjanstenheten@regionorebrolan.se)

**Information om ansökningsprocessen**

När vårdgivare har skickat in ett medicinskt utlåtande behöver patienten också skicka in en ansökan om särskilda villkor om det inte redan är gjort. Ansökan kan göras skriftligt eller digitalt via 1177.se. Läs mer på [www.lanstrafiken.se](http://www.lanstrafiken.se).

Det medicinska utlåtandet utgör en del av utredningen vid bedömningen av rätten till det särskilda villkoret. Det är den samlade bedömningen, och inte endast utlåtandet, som avgör om en person beviljas särskilt villkor eller inte.