



Datum

Personuppgifter

Namn

Personnummer

Utlåtande baserat på (flera alternativ kan anges)

Datum

Datum

Undersökning av patienten vid besök

Uppgift från sökande, utan undersökning

Journalanteckningar

Personlig kännedom sedan _____

Uppgifter från anhörig eller god man

Annat:

Diagnos (på svenska)

Huvuddiagnos och eventuella tilläggsdiagnoser

Funktionshinder

Art, omfattning och effekter. Beskrivning av patientens symtombild. Situationer och omständigheter då patientens besvär förekommer

Funktionshindrets förväntade varaktighet

Mindre än 3 mån

3-6 mån

6-12 mån

Mer än 12 mån

Annan bedömning

Eventuella hjälpmedel och/eller gånghjälpmedel

Typ av hjälpmedel/gånghjälpmedel

Stödkäpp/kryckor

Rullstol, manuell

Ledarhund

Rollator/gåstol

Rullstol, eldriven

Teknikkäpp/markeringskäpp för synskadade

Stöd/hjälp av annan person

Elmoped, storlek

Annat

Mediciner som är av betydelse för bedömning av färdtjänstbehov

Medicinens namn	Styrka	Dosering per dag

Patientens förmåga att förflytta sig på egen hand

Patientens förmåga att med/utan hjälpmedel förflytta sig på egen hand, med angivande av hans/hennes maximala gångsträcka (i förekommande fall huruvida den påverkas av temperatur och andra väderförhållanden samt väglag m m), hans/hennes förmåga att gå i trappor samt eventuellt andra för utredarens bedömning av färdtjänstbehovet väsentliga uppgifter.



Patientens förmåga att använda vanliga eller särskilt anpassade allmänna kommunikationsmedel

Patientens förmåga (beskriv eventuella svårigheter) att använda vanliga allmänna kommunikationsmedel som ej är särskilt anpassade för funktionshindrade (förmåga att stiga på och av en vanlig buss, spårvagn eller lokaltåg och att åka med sådant färdmedel) respektive allmänna kommunikationsmedel som är särskilt anpassade för personer med funktionshinder, d v s läggolffordon utan lift eller ramp och med kort avstånd till hållplats/hämtplats.

Bedömning av patientens möjligheter att samåka, behov av fordonstyp samt eventuellt behov av särskild plats i fordonet

Patientens möjligheter att vid färdtjänstresa åka tillsammans med andra resenärer. Behov av ensamåknig motiveras t ex på grund av ökad infektionskänslighet eller annat. Bedömning av om patienten, vid färdtjänstbehov, han/hon behöver specialfordon (t ex på grund av att han/hon måste färdas sittande i rullstol). Behov av särskild plats i fordonet motiveras, t ex att patienten av fysiska skäl (måste exempelvis sitta med raka ben) behöver extra utrymme och/eller vinklat säte

Bedömning av patientens behov av ledsagare/reshjälp

I förekommande fall bedömning av patientens förmåga att klara själva resan med den hjälp han/hon kan få av föraren. Eventuellt behov av ledsagare/reshjälp motiveras. (Rätt till ledsagare/reshjälp vid färdtjänstresa föreligger ej för behov av hjälp enbart på resmålet.)

Övrigt

Övrigt av intresse för bedömning av behovet av färdtjänst, t ex synskärpa, synfältsinskränkning eventuell förekomst av yrsel (lätt-måttlig-grav, orsak och frekvens).

Underskrift

Underskrift	Telefonnummer
Namnförtydligande/befattning/vårdgivare	Adress, postnummer, ort

Skicka utlåtandet till;

Antingen via post eller e-post

Bjurholms kommun, Socialtjänsten, 916 81 Bjurholm

E-post: kommunen@bjurholm.se Märk e-post med "Färdtjänst/Riksfärdtjänst"



Bjurholms kommun behöver spara och behandla personuppgifter om dig, så som namn och personnummer. Syftet med personuppgiftsbehandlingen är att kunna behandla ditt ärende (på grund av lag, avtal eller andra skäl). Vi efterfrågar bara sådana personuppgifter som krävs för att vi ska kunna behandla ditt ärende.

Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Dina uppgifter sparas som en allmän handling. Detta innebär att även personuppgifter kan begäras och lämnas ut som en del av allmän handling oavsett för vilket ändamål personuppgiften ursprungligen behandlades. Denna rätt gäller dock inte om handlingarna innehåller uppgifter som är belagda med sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

De personuppgifter vi behandlar om dig kan komma att delas med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga enligt lag. Får vi inte ta del av dina personuppgifter kan vi inte svara på ditt ärende.

Personuppgiftsansvarig är respektive kommunstyrelse och nämnder i Bjurholms kommun. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss genom vårt dataskyddsombud.

För kontakt med Bjurholms kommuns dataskyddsombud:

Adress: Dataskyddsombud, Bjurholms kommun, 916 81 Bjurholm

E-post: kommunen@bjurholm.se

Telefon: 0932-140 00

Vill du klaga på Bjurholms kommuns behandling av personuppgifter kan du vända dig till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) som är tillsynsmyndighet inom området. Adress: Integritetsskyddsmyndigheten (IMY), Box 8114, 104 20 Stockholm

E-post: imy@imy.se

Telefon: 08-657 61 00