

Ansøgning om individuel handicapkørsel

1 Personlige oplysninger

Navn:	Cpr.nr.:	
Adresse:	Tlf.	Mobil nr.:
Postnr. og by:	E-mail:	

2 Kundens eventuelle kontaktperson

Navn:	Tlf.
Adresse:	Mobil nr.:
Postnr. og by:	E-mail:

3 Beskrivelse af handicappet

A. Diagnose/sygdom

B. Egen beskrivelse af handicappet

3. Forventet varighed af handicappet

- Permanent
- Midlertidig, længere end 1 år
- Midlertidigt, kortere end 1 år

4. P.g.a. mit bevægelses handicap bruger jeg:

- Sammenklappelig kørestol
- Rollator/gangstativ
- Ilt
- Stokke/krykker
- Manuel kørestol
- El-kørestol Max mål 70 cm x 140 cm. Max vægt incl. Kunde: 300 kg.
- Høj/bred/stor kørestol Angiv mål. Længde Bredde Højde
- 3 hjulet el-køretøj Angiv mål. Længde Bredde Højde

5. Gangforhold

A. Hvor langt kan du gå uden brug af ganghjælpemiddel eller medhjælper?

- 0-49 meter
- 50-99 meter
- 100 meter eller derover

B. Hvor mange trin kan du gå alene op eller ned af: ca. _____ trin

C. Hvor mange trin kan du gå op/ned af, hvis du får hjælp ca. _____ trin

6. Brug af almindelig kollektiv transport

A. Kan du uden hjælp bruge almindelig kollektiv transport: Bus, tog eller rutebil?

- Ja
- Ja men kun med besvær
- Nej

Du må forvente, at lange rejser foregår med X-bus eller tog på en del af strækningen

B. Har du brug for at have en gratis medhjælper med under transport?

- Ja altid
- Ja af og til
- Nej aldrig

Vær opmærksom på, at en gratis medhjælper der skal være selvhjulpen, ikke er en person som stilles til rådighed af kørselskontoret, men en person du selv skal finde.

7 Adgangsforhold fra hoveddør til taxa?

A. Er der trappetrin mellem din hoveddør og fortovet?

- Ja
- Nej

B. Har du brug for, at chaufføren bringer dit hjælpemiddel til og fra vognen?

- Ja
- Nej

8 Hvordan ønsker du at blive kørt?

- Almindelig bil (både høj og lav)
- Lav bil
- Lav bil på forsæde
- Liftbil - skal sidde i kørestol

9 Modtager du social pension?

- Ja
- Nej

10 Andet:

Undertegnede bekræfter på tro og love foranstående oplysninger, og er indforstået med at skulle fremskaffe lægeerklæring eller lignende, hvis kommunen ønsker det.

Samtidig gives der tilladelse til, at der må indhentes oplysninger hos bopælskommunens Social- og Sundhedsforvaltning og lægekonsulent, hvis det er nødvendigt for sagsbehandlingen.

Dato

Underskrift

Ansøgningen sendes til din bopælskommune

Yderligere beskrivelse af dit handicap og problemer med brug af almindelig kollektiv trafik kan vedlægges.