

GRANKULLA STAD
Hemvården, hälsocentralen
Stationsvägen 19, 02700 Grankulla
tfn. 5056 461

ANSÖKAN

FÄRDTJÄNSTER SOM STÖDTJÄNST

Sökandens personuppgifter

Namn _____				
Personbeteckning _____		Telefon _____		
Adress _____				
Civilstånd	<input type="checkbox"/> ogift	<input type="checkbox"/> gift/sammanboende	<input type="checkbox"/> frånskild	<input type="checkbox"/> änka/änkling

Handikapp eller sjukdom, som förorsakar behov av färdtjänst

Sökandes och maken/makans uppgifter över inkomster (bruttoinkomster före avdrag av skatter)

sökandes inkomster _____ €/mån maken/makans inkomster _____ €/mån

Ansökan

för uträttande av ärenden samt rekreation _____ enkelriktade resor per månad

med vanlig taxi med invataxi

Jag ansöker om servicetillägg ja nej

Kan Ni använda allmänna kommunikationsmedel?

ja endast med följeslagare nej

Behovet av följeslagare

nej, jag ordnar själv vid behov

ja, jag behöver följeslagare ca _____ gånger i månaden

Har familjen bil?

ja nej

Tilläggsuppgifter _____

Datum _____ / _____ _____

_____ underteckning

Med första ansökan bifogas läkarintyg, som fås från hälsocentralen.