

# ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

## SÖKANDE

Namn och adress:	Personsignum:	Telefonnummer:

## ORSAK TILL ANHÅLLAN OM FÄRDTJÄNST:

---

---

---

## DEN SÖKANDES SOCIALA SITUATION:

Ensamboende

Samboende

## ANVÄNDNING AV HJÄLPMEDEL:

Ja

Nej

Vilket / vilka?

---

---

## RÖRELSEFÖRMÅGAN ÄR NEDSATT:

Tillfälligt under perioden:

Tillsvidare

-----

## ORSAK TILL ATT MAN INTE KAN ANLITA BUSS:

---

---

---

## HAR HUSHÅLLET EGEN BIL?

Ja

Nej

Datum:

Underskrift

---