

ANSÖKAN
Datum

Tillstånd för
riksfärdtjänst

★ = Obligatoriskt fält

Personuppgifter

Förnamn		★ Efternamn	★ Personnummer	★
Utdelningsadress (gata, box etc)			Telefon dagtid (även riktnr)	
Postnummer	Postort	Telefon kvälltid (även riktnr)		
E-postadress				

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> 1. Enstaka resa	<input type="checkbox"/> tur och retur	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> 2. Resor under en viss tid
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat tillstånd finns	Giltighet, t o m datum		Tillstånd nr
Avresa, från	till	Datum	
Senaste ankomstid			
Återresa, från	till	Datum	
Avser ansökan särskilt färdmedel?			
<input type="checkbox"/> tåg	<input type="checkbox"/> flyg	<input type="checkbox"/> taxi	
<input type="checkbox"/> buss	<input type="checkbox"/> båt	<input type="checkbox"/> specialfordon	
i kombination med			
<input type="checkbox"/> anslutningsresa i taxi eller specialfordon			
Hjälpmedel som måste tas med			
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol	
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			
Hjälp i samband med resa			
<input type="checkbox"/> ledsagare	<input type="checkbox"/> Hjälp vid av- och påstigning	<input type="checkbox"/> Övrigt	
ange vad			
<input type="checkbox"/> Hjälp under resan			

Förutsättningar och funktionshinder

Funktionshinder			
<input type="checkbox"/> Gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Nedsatt syn	<input type="checkbox"/> Nedsatt tal/hörsel	<input type="checkbox"/> Orienteringsvårigheter
<input type="checkbox"/> Rullstolsburen	<input type="checkbox"/> Sängbunden	<input type="checkbox"/> Måste färdas i rullstol	<input type="checkbox"/> Måste färdas liggande
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			

Resans ändamål

<input type="checkbox"/> Rekreation	<input type="checkbox"/> Fritidsverksamhet	<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet	<input type="checkbox"/> Tjänsteresa
Kompletterande information			

Underskrift

ANSÖKAN
 Datum

.....

**Tillstånd för
riksfärdtjänst**

★ = Obligatoriskt fält

Personuppgifter

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)			Telefon dagtid (även riktnr)
Postnummer	Postort	Telefon kvällstid (även riktnr)	
E-postadress			

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> 1. Enstaka resa	<input type="checkbox"/> tur och retur	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> 2. Resor under en viss tid
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat tillstånd finns	Giltighet, t o m datum	Tillstånd nr	
Avresa, från	till	Datum	
Senaste ankomstid			
Återresa, från	till	Datum	
Avser ansökan särskilt färdmedel?			
<input type="checkbox"/> tåg	<input type="checkbox"/> flyg	<input type="checkbox"/> taxi	
<input type="checkbox"/> buss	<input type="checkbox"/> båt	<input type="checkbox"/> specialfordon	
i kombination med			
<input type="checkbox"/> anslutningsresa i taxi eller specialfordon			
Hjälpmedel som måste tas med			
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol	
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			
Hjälp i samband med resa			
<input type="checkbox"/> ledsagare	<input type="checkbox"/> Hjälp vid av- och påstigning	<input type="checkbox"/> Övrigt	
ange vad			
<input type="checkbox"/> Hjälp under resan			

Förutsättningar och funktionshinder

Funktionshinder			
<input type="checkbox"/> Gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Nedsatt syn	<input type="checkbox"/> Nedsatt tal/hörsel	<input type="checkbox"/> Orienteringsvårigheter
<input type="checkbox"/> Rullstolsburen	<input type="checkbox"/> Sängbunden	<input type="checkbox"/> Måste färdas i rullstol	<input type="checkbox"/> Måste färdas liggande
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			

Resans ändamål

<input type="checkbox"/> Rekreation	<input type="checkbox"/> Fritidsverksamhet	<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet	<input type="checkbox"/> Tjänsteresa
Kompletterande information			

Underskrift

ANSÖKAN
Datum

Tillstånd för
riksfärdtjänst

★ = Obligatoriskt fält

Personuppgifter

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)			Telefon dagtid (även riktnr)
Postnummer	Postort	Telefon kvälltid (även riktnr)	
E-postadress			

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> 1. Enstaka resa	<input type="checkbox"/> tur och retur	<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> 2. Resor under en viss tid
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat tillstånd finns	Giltighet, t o m datum		Tillstånd nr
Avresa, från	till	Datum	
Senaste ankomstid			
Återresa, från	till	Datum	
Avser ansökan särskilt färdmedel?			
<input type="checkbox"/> tåg	<input type="checkbox"/> flyg	<input type="checkbox"/> taxi	
<input type="checkbox"/> buss	<input type="checkbox"/> båt	<input type="checkbox"/> specialfordon	
i kombination med			
<input type="checkbox"/> anslutningsresa i taxi eller specialfordon			
Hjälpmedel som måste tas med			
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Lätt elrullstol	<input type="checkbox"/> Tung elrullstol	
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			
Hjälp i samband med resa			
<input type="checkbox"/> ledsagare	<input type="checkbox"/> Hjälp vid av- och påstigning	<input type="checkbox"/> Övrigt	
ange vad			
<input type="checkbox"/> Hjälp under resan			
ange vilken			

Förutsättningar och funktionshinder

Funktionshinder			
<input type="checkbox"/> Gångsvårigheter	<input type="checkbox"/> Nedsatt syn	<input type="checkbox"/> Nedsatt tal/hörsel	<input type="checkbox"/> Orienteringssvårigheter
<input type="checkbox"/> Rullstolsburen	<input type="checkbox"/> Sängbunden	<input type="checkbox"/> Måste färdas i rullstol	<input type="checkbox"/> Måste färdas liggande
ange vilket			
<input type="checkbox"/> Annat			

Resans ändamål

<input type="checkbox"/> Rekreation	<input type="checkbox"/> Fritidsverksamhet	<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet	<input type="checkbox"/> Tjänsteresa
Kompletterande information			

Underskrift