

Riksfärdtjänst

Ansökan/Beslut/Beställning

**Ansökan skickas till:**

RKM
Smedjegatan 19
972 32 LULEÅ

Vid frågor kontakta:

Telefon: 0926-752 77
E-post: fardtjanst@rkmbd.se

Efternamn	Förnamn		Personnummer			
Gata, box			Telefon (även riktnummer)			
Postnummer	Ort		Mobil			
Resans ändamål						
Medfört hjälpmedel	Rollator, fällbar	Rullstol, fällbar	Fakta om rullstol Batteri till elrullstol: Torrcell/gelé Våtcell/litium Mått på rullstol: Längd: Vikt: Bredd: Höjd:			
	Rollator, ej fällbar	Rullstol, ej fällbar				
	Elrullstol					
	Annat, ange vad:					
Framresa	Från gata, ort					
	Till gata, ort					
	Önskad avresetid-->	Datum	Klockan	Tel nr där resan kan bekräftas (även riktnr)		
Återresa	Från gata, ort					
	Till gata, ort					
	Önskad avresetid-->	Datum	Klockan	Tel nr där resan kan bekräftas (även riktnr)		
Färdmedel	Flyg	Tåg	Buss	Båt	Personbil	Specialfordon
Ledsagare/ medresenär Obs! Medresenären betalar resan själv	Efternamn		Förnamn		Ledsagare	Medresenär
	Efternamn		Förnamn		Ledsagare	Medresenär
Beskriv ditt funk- tionshinder och hur det påverkar dina möjligheter att resa						
Sökandens underskrift	Datum		Namnteckning			

RKM hanterar alla personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR artikel 6 e och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).