Riksfärdtjänst

Ansökan/Beslut/Beställning

REGIONALA KOLLEKTIVTRAFIKMYNDIGHETEN NORRBOTTEN

Ansökan skickas till:
RKM
Kungsgatan 23 B
972 31 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
☐ Rollator, ej fällbar ☐ Rullstol, ej fällbar
☐ Elrullstol
☐ Annat, ange vad:

Fakta om rullstol

Batteri till elrullstol: ☐ Torrcell/gelé ☐ Våtcell/litium
Mått på rullstol:
Längd: Vikt:
Bredd: Höjd:

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 funktionshinder 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).