

INTYG ELDRIVET FÖRFLYTTNINGSHJÄLPMEDEL

Enligt Skellefteå Kommuns riktlinjer 2024-04-01 har person med aktuellt färdtjänstillstånd samt ett förskrivet eldrivet förflyttningshjälpmedel rätt att medta detta hjälpmedel på färdtjänstresor med specialfordon.

Med denna blankett intygar förskrivaren att eldrivet förflyttningshjälpmedel är förskrivet och kan medtas enligt Skellefteå kommuns riktlinjer.

Detta intyg gäller tills aktuellt färdtjänstillstånd upphör eller som längst två år efter godkännande av färdtjänsthandläggare.

Härmed intygas att eldrivet förflyttningshjälpmedel är utskrivet till:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Förskrivet hjälpmedel:

Namn/beteckning av hjälpmedlet: _____

Datum när hjälpmedlet förskrevs: _____

Intygas av:

Namn: _____

Yrkestitel: _____

Datum och ort: _____

Underskrift: _____

Intyget skickas till:

Skellefteå Kommun

Socialkontoret

Avgifter och Färdtjänst

931 85 SKELLEFTEÅ