**Ansøgning om individuel Handicapkørsel i Region Midtjylland.**

(Jf. Bekendtgørelse af lov om trafikselskaber §11)

Individuel handicapkørsel, er et tilbud til handicappede, der har behov for transport til aktiviteter.

Kørselsordningen henvender sig til svært bevægelseshæmmede borgere over 18 år, der vedvarende har behov for ganghjælpemidler eller kørestol, og som derfor ikke kan benytte ordinære kollektive trafiksystemer.

Desuden henvender ordningen sig til synshandicappede med en synsstyrke på 10 % eller derunder, der på grund af deres handicap er bevægelseshæmmede.

Kommunen foretager en konkret individuel vurdering af, om ansøger er berettiget til kørselsordningen.

Handicapkørsel kan benyttes til fritidsformål, besøg, indkøb, kulturelle aktiviteter og visse former for behandling (fx fysioterapi og tandlæge).

Kørselsordningen kan også anvendes til læge/speciallæge samt behandling/genoptræning.

Vi gør dog opmærksom på, at der for pensionister og førtidspensionister findes en anden kørselsordning i kommunen til dette formål, som er uden egenbetaling.

Kontakt borgerservice for nærmere information eller find informationer vedrørende dette på Struer kommunes hjemmeside.

Der er brugerbetaling ved handicapkørsel: 3 kr. pr. km. (dog min. 30 kr. pr. tur).

Kørslen er fra gadedør til gadedør.

Bevillingen indeholder 104 kørsler årligt.

**❶ Personlige oplysninger**

Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cpr. nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr., by \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❷ **Beskrivelse af handicap og kørselsbehov.**

Diagnose\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kørselsbehov/hvad skal du køre til: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❸ **Forventet varighed af handicappet:**

**⃝** Permanent ⃝ Midlertidig

**❹ Skyldes dit bevægelseshandicap nedsat syn?**

**⃝** Ja ⃝ Nej

1. **Hvis ja, bedes du dokumentere, at du har en synsstyrke på 10 % eller mindre. Dokumentationen vedlægges/vedhæftes denne ansøgning.**

**❺ Skyldes din bevægelseshandicap nedsat gangfunktion?**

**⃝** Ja ⃝ Nej

❻ **Pga. mit bevægelseshandicap bruger jeg:**

⃝ El- kørestol (almindelig)

⃝ Minicrosser – mål i cm: Længde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bredde\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Højde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Sammenklappelig kørestol

⃝ Kørestol

⃝ Rollator

⃝ Førerhund

**❼ Gangforhold.**

1. **Hvor langt kan du gå uden brug af ganghjælpemidler eller medhjælper?**

 **⃝** 0-49 meter **⃝** 50-99 meter **⃝** 100 meter eller derover

1. **Hvor mange trin kan du gå op/ned af** ca. \_\_\_\_\_\_\_ trin

 **❽ Brug af almindelig kollektiv transport**

1. **Kan du uden hjælp bruge almindelig kollektiv transport: Bus, tog eller rutebil?**

 **⃝** ja ⃝ nej ⃝ja, men kun med besvær

1. **Har du, på grund af dit handicap, behov for at have en medhjælper med til at afhjælpe dig under transporten?**

 **⃝** ja, altid ⃝ nej, aldrig

Hvis ja, hvad har du brug for hjælp til? Vær obs. på at ud- og indstigning, er chauffør behjælpelig med, og er ikke grundlag for transport-bevilling til medhjælper.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vær opmærksom på, at medhjælperen skal være selvhjulpen. Medhjælperen stilles ikke til rådighed af kørselskontoret, men er en person du selv skal finde.

**❾ Hvordan er dit behov for** **at blive kørt? Sæt kun kryds ved én mulighed.**

**⃝** Almindelig bil

⃝ Lav bil, på forsæde

⃝ Liftbil – skal sidde i kørestol

Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Det udfyldte og underskrevne skema kan sendes med post til:**

Struer Kommune

Sundhed og Omsorg

Ældre- og Handicapservice

Peter Bangs Vej 15

7600 Struer

Du kan også indlevere det i Infocenter Struer ved biblioteket eller

scanne det underskrevne dokument ind og sende det til sikker mailadresse: sundhed-omsorg@struer.dk