



**Uppgifter om patienten**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Diagnos**

Huvuddiagnos (på svenska)	Debuterade år
Övriga diagnoser (på svenska)	Debuterade år
Aktuella, genomförda eller planerade behandlingar/medicinska utredningar (ange datum)	

**Funktionsnedsättning**

Beskriv den sökandes funktionsnedsättning och hur denna påverkar förmågan att resa med allmänna kommunikationsmedel eller förflytta sig på egen hand. (Läs mer på nästa sida)

Hur långt bedöms den sökande kunna gå utan vilopaus med respektive utan gånghjälpmedel? (antal meter)

Gradera funktionsnedsättning så långt det är möjligt. Exempelvis hjärtsvikt (NYHA), grad av synskada, KOL-klassificering. Neuropsykiatrisk diagnos enligt DSM-5 m fl.

Övrigt

Hur varaktig bedöms funktionsnedsättningen vara?

Mindre än tre månader

Annan bedömning, ange tid

Varaktigt/tillsvidare

**Läkarens kännedom om den sökande**

Kännedom om den sökande sedan, datum	Senaste undersökningstillfället, datum
Uppgifter från sökanden, utan undersökning Datum:	Journalanteckningar Datum:
Personlig kännedom sedan Datum:	Uppgifter från anhörig eller god man Datum:
Annat. Beskriv vad:	Datum:

**Utlåtandet utfärdat av**

Namn	Ev. specialistkompetens
Tjänsteställe	
Adress	Postadress
Telefon (även riktnummer)	Ev. telefontid

**Namnteckning intygsskrivande läkare**

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------

**Information till dig som utfärdar läkarintyg****Läkarintyget är viktigt för vår bedömning**

Bedömning av rätten till färdtjänst görs av handläggare i Linköpings Kommun. För att vi ska kunna göra en så riktig bedömning som möjligt behöver vi ett medicinskt utlåtande som utförligt beskriver hur diagnosen påverkar personen. Gradera därför funktionsnedsättningen så långt möjligt enligt de bedömningsskalor som finns.

Färdtjänst ersätter inte obefintlig eller dåligt utbyggd kollektivtrafik. Resor till och från vård sker inte med färdtjänst utan som sjukresa som Region Östergötland ansvarar för.

Personuppgifter som lämnas i läkarutlåtandet behandlas i dataregister av samhällsbyggnadsnämnden enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:294) för administration och tillståndsgivning.

**Läkarintyget skickas till:**

Linköpings kommun, Särskild kollektivtrafik, 581 81 Linköping  
 Besöksadress: Drottninggatan 45, Linköping  
 Telefon vxl: 013-20 60 00. Kundtjänst: 013-20 64 00.  
 E-postadress: fardtjanst@linkoping.se