



Ansøgning om
individuel handicapkørsel
Silkeborg Kommune

1 Personlige oplysninger

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Tlf.
Postnr. og by	

2 Beskrivelse af handicapet

- Søger på grund af stærk nedsat gangfunktion, som kræver brug af ganghjælpemiddel
- Søger på grund af synshandicap

A. Diagnose/sygdom

B. Egen beskrivelse af handicapet

3. Forventet varighed af handicapet

- Permanent
- Midlertidig, længere end 1 år
- Midlertidigt, kortere end 1 år

4. På grund af mit bevægelseshandicap benytter jeg:

- Almindelig kørestol
- El-kørestol
- Gangstativ, rollator
- Albuestokke
- Almindelig stok
- Mini crosser

Er svært bevægelseshæmmet, men kan ikke bruge ganghjælpemidler

Årsag: _____

Andet, hvilket _____

5. Gangforhold

A. Hvor langt kan du gå uden brug af ganghjælpemiddel eller medhjælper?

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

B. Hvor mange trin kan du gå alene op eller ned af: ca. _____ trin

C. Hvor mange trin kan du gå op/ned af, hvis du får hjælp ca. _____ trin

6. Brug af almindelig kollektiv transport

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

- Ja
- Ja men kun med besvær
- Nej

Du må forvente, at lange rejser foregår med X-bus eller tog på en del af strækningen

B. Har du brug for at have en gratis medhjælper med under transport?

- Ja altid
- Ja af og til
- Nej aldrig

Vær opmærksom på, at en gratis medhjælper ikke er en person, som stilles til rådighed af kørselskontoret, men en person du selv skal finde.

7 Adgangsforhold fra hoveddør til taxa?

A. Er der trappetrin mellem din hoveddør og fortovet?

- Ja
- Nej

B. Har du brug for, at chaufføren bringer dit hjælpemiddel til og fra vognen?

- Ja

- Nej

8 Hvordan ønsker du at blive kørt?

- Almindelig bil (både høj og lav)
 Lav bil
 Lav bil på forsæde
 Liftbil - skal sidde i kørestol

9 Skal kun besvares, hvis du bruger el-kørestol eller mini crosser

Hvor meget vejer din kørestol ca.: _____ kg

Hvor meget vejer du selv ca.: _____ kg

Hvor høj er du, når du sidder i kørestol (fra gulv til hoved) ca.: _____ cm

10 Modtager du social pension?

- Ja
 Nej

11 Andet:

Undertegnede bekræfter på tro og love foranstående oplysninger, og er indforstået med at skulle fremskaffe lægeerklæring eller lignende, hvis kommunen ønsker det.

Samtidig gives der tilladelse til, at der må indhentes oplysninger hos bopælskommunens øvrige afdelinger og lægekonsulent, hvis det er nødvendigt for sagsbehandlingen.

Dato _____

Underskrift _____

Ansøgningen sendes til

Silkeborg Kommune
Sundheds- og Omsorgsafdelingen
Søvej 3
8600 Silkeborg

Eller digitalt via borger.dk – digitalpost, log på med MitID, vælg "skriv ny besked"

Modtager: Silkeborg Kommune

Kategori: Sundhed, omsorg, sygdom & genoptræning, individuel
handicapførelse

Vedhæft udfyldt ansøgning.

Yderligere beskrivelse af dit handicap og problemer med brug af almindelig kollektiv trafik
kan vedlægges.