



Ny Ändring Lovresor Avslut

Efternamn:		Förnamn (tilltalsnamn):		Personnummer, 10 siffror:	
Hemadress (H):		Kontaktperson:		Telefonnummer:	
Postnummer:	Postadress:			Portkod:	
Skola/verksamhet (S/V):		Kontaktperson:		Telefonnummer:	
Adress:		Postnummer:	Postadress:		
Fritids (F):		Kontaktperson:		Telefonnummer:	
Adress:		Postnummer:	Postadress:		
Korttidshem/alternativ adress (K/A):		Kontaktperson:		Telefonnummer:	
Adress:		Postnummer:	Postadress:		
Giltighetstid fr.o.m:		Giltighetstid t.o.m:		Jämna veckor	
				Udda veckor	

Veckodag	Tur åker från	Medf	Åker till	Medf	På plats klockan (Lämnas)	Retur åker från	Medf	Hämtas klockan	Åker till	Medf
Måndag										
Tisdag										
Onsdag										
Torsdag										
Fredag										
Lördag										
Söndag										

Fordonskrav		
	Ja	Nej
Kan åka personbil		
Behöver åka buss		
Beviljad ensamåkning		
Hjälpmedel		
	Ja	Nej
Rollator		
Rullstol, manuell		
Rullstol, eldriven		
Elmoped (promenadscooter)		
Barnvagn		
1 medåkande/assistent		

Övriga upplysningar:

Krav på utrustning		
	Ja	Nej
Bälteskudde		
Liggande transport/bår		
Dubbelbemanning		
Trappklättrare		
Medgivande		
	Ja	Nej
OK att lämna resenären ensam?		

Beställande enhet:		Fakturaadress/förvaltning:	
Namn:		Enhet:	
Adress:		KST:	
Postnr, postadress:		Adress:	
Telefonnummer:		Postnr, postadress:	
E-postadress:		Referens-ID (e-faktura):	