

Ansøgning om Handicapkørsel (Fritidskørsel)

Kørselsordning for svært bevægelseshæmmede, iflg. lov om trafikselskaber §11

Ansøgningskemaet skal udfyldes og sendes til din bopælskommune

Navn:		CPR-nr.:			
Adresse:					
Postnr.:			By:		
Fastnetnummer:			Mobilnummer:		
E-mail adresse:					

Beskrivelse af handicapet:

Forventet varighed af handicapet:	Varigt <input type="checkbox"/>	Midlertidigt (min. 6 mdr.) <input type="checkbox"/>
Anvender følgende ganghjælpemidler:		
Kørestol (max 63 cm bred) <input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/>	
Bred kørestol <input type="checkbox"/>	Krykker/albuestokke <input type="checkbox"/>	
El-kørestol <input type="checkbox"/>	Iltapparat <input type="checkbox"/>	
El-scooter/Mini Crosser <input type="checkbox"/>	Andet _____ <input type="checkbox"/>	
Er der behov for hjælp med trappemaskine på din hjemadresse?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Undertegnede erklærer sig indforstået med:	
<ul style="list-style-type: none">- at oplysningerne bliver videregivet til Trafikselskabet Movia.- at oplysningerne af Trafikselskabet Movia i overensstemmelse med lov om behandling af personoplysninger kan deles med eksterne samarbejdspartnere, herunder selskaber og deres chaffører, som udfører handicapkørsler for Trafikselskabet Movia.- at Trafikselskabet Movia og eksterne samarbejdspartnere må kontakte mig vedrørende kørsel.	
Dato	Ansøgerens underskrift

Afgørelse (udfyldes af bopælskommunen)		Stempel
Handicapkørselsordning bevillet Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Dato	Underskrift	