

Skemaet sendes i udfyldt stand inklusiv lægelige oplysninger der beskriver din funktionsnedsættelse, til adressen:

Skanderborg Kommune
Fagsekretariatet Ældre og Handicap
Skanderborg Fælled 1
8660 Skanderborg

Bemærk: Ansøgningen indeholder personfølsomme oplysninger og skal derfor enten:

- afleveres personligt
- sendes som almindelig brevpost
- sendes som sikker post via e-boks til aeldreoghandicap@skanderborg.dk

**ANSØGNING OM OPTAGELSE I ORDNINGEN
VEDR. INDIVIDUEL HANDICAPKØRSEL**

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

Hvilke lidelser er årsag til funktionsnedsættelsen?:

Beskriv med dine egne ord din funktionsnedsættelse – herunder gangfunktionen:

Forventet varighed af handicapet:

- Midlertidig – forventet varighed: _____
- Varigt

Gangdistance/-funktion:

Hvor langt kan du gå uden brug af ganghjælpemidler?:

- ca. 0-49 m.
- ca. 50-100 m.
- mere end 100 m.

Hvor mange trin kan du gå **uden** hjælp op/ned ad en trappe?: ca. _____ trin.
Hvor mange trin kan du gå **med** hjælp op/ned ad en trappe?: ca. _____ trin (både gelænder og personlig hjælp).

Kan du benytte offentlige transportmidler?:

- Ja
 Nej

Årsag til, at du ikke kan benytte offentlige transportmidler:

Adgang til stoppested:

- Kan selv komme til nærmeste stoppested
 Kan med ledsager komme til nærmeste stoppested
 Kan umuligt komme til nærmeste stoppested - angiv årsag (afstand-angiv i meter, ujævn vej mv.): _____

Indstigning i bus:

- Kan klare indstigning selv.
 Kan klare indstigning med hjælp.
 Kan umuligt klare indstigning – angiv årsag (kan ikke klare trapper, løfte rollator mv.): _____

Ophold i bus:

- Kan ske uden vanskeligheder.
 Er besværligt. Hvorfor? (balanceproblemer el. lign.): _____
 Er umuligt. Hvorfor? (balanceproblemer el. lign.): _____

Hjælp under transporten/selve rejsen:

Kan du foretage selve transporten/rejsen alene?

- Ja
 Nej

Hvis du ikke kan foretage selve transporten/rejsen alene – hvad skal du have hjælp til?:

(Du må gerne sætte mere end ét kryds)

- Overtøj/fodtøj af og på.
 Personlig hjælp (toiletbesøg mm.) – har hjælperordning i hht. Servicelovens § 96 (før 1.1.07 § 77).
 Personlig støtte (som hjælpende/støttende arm i forbindelse med brug af ganghjælpemidler).
 Håndtere bagage (indkøbsposer, kufferter mv.).
 Orientering (pga. demens, manglende sprog mv.) – angiv hvilket: _____
 Andet: _____

(Du gøres opmærksom på, at du selv skal skaffe din ledsager, hvis en sådan er nødvendig for din transport).

Hvilken form for ganghjælpemiddel benytter du?:

(Du må gerne sætte mere end ét kryds)

- El-kørestol - almindelig
 El-kørestol – stor/bred/høj: angiv mål i cm: Længde: _____ Bredde: _____ Højde: _____
(højden er målene i cm fra gulv til hårtop)
 Mini-Crosser: angiv mål i cm: Længde: _____ Bredde: _____ Højde: _____
(højden er målene i cm fra gulv til hårtop)
 Kørestol – almindelig – som kan klappes sammen
 Kørestol – stor/bred/høj – som kan klappes sammen

- Rollator/gangstativ – som kan klappes sammen
- Rollator/gangstativ – som **ikke** kan klappes sammen
- Krykkestokke/stokke

Hjælp til at få hjælpemiddel til/fra vognen:

Har du behov for at få bragt et hjælpemiddel til og fra vognen?

- Ja – angiv hvilket (*angiv også hvis det er en kørestol, du sidder i*): _____
- Nej

Hvis ja, hvorfra? (*eks. trappeopgang, ned af trapper, fra et skur eller kælder eller lignende*): _____

Hvilken form for transport er der behov for?:

Hvordan skal du sidde under kørslen?:

(*Sæt kun ét kryds*)

- På almindeligt sæde.
- I kørestolen.
- Kun på forsædet (lav vogn) – angiv hvorfor: _____

Hvilken vogntype har du brug for?:

(*Sæt kun ét kryds*)

- Kan benytte alle vogntyper.
- Kan kun benytte høj vogn/liftvogn.
- Kan kun benytte lav vogn.

Eventuelle kontaktpersoner, hvis der er behov for uddybning af oplysningerne (familie, plejepersonale eller lignende, der kender dig godt): - angiv navne og telefonnumre:

Særlige forhold ved bolig (*hvis den er svær at finde eller hvis der er grusvej, ral eller lignende i indkørsel, som kan besværliggøre transport af hjælpemiddel*):

Jeg erklærer ved tro og love på, at ovenstående oplysninger er korrekte.

Dato

Ansøgers/værges underskrift

Visitationsvejledning

- til individuel handicapkørsel -

For at komme i betragtning til optagelse i handicapkørselsordningen skal ansøger opfylde <u>alle</u> de følgende betingelser:
✓ Være fyldt 18 år og have fast bopæl i Region Midtjylland.
✓ Være stærkt bevægelseshæmmet med begrænsninger i bevægelsesapparatet i en sådan grad, at ansøger er ude af stand til at benytte den almindelige kollektive trafik .
✓ Have en gangdistance på under 100 meter ad jævn vej uden ganghjælpemiddel .
✓ Bruge et ganghjælpemiddel , såsom kørestol, rollator, gangstativ eller albuestokke.
✓ Handicappet skal vare i mere end 12 måneder .
For at blinde og svagtseende kan komme i betragtning til optagelse i handicapkørselsordningen skal ansøger opfylde <u>alle</u> de følgende betingelser:
✓ Være fyldt 18 år og have fast bopæl i Region Midtjylland.
✓ Være svagtseende eller blind

Ansøgere der <u>ikke</u> kan optages i ordningen:
➤ Bevægelseshæmmede udelukkende p.g.a. svimmelhed, nedsat hørelse m.v.
➤ Personer der p.g.a. psykisk handicap ikke kan orientere sig.
➤ Personer med allergier og luftvejslidelser.
➤ Personer der har behov for specialtransport, f.eks. senge- og båretransport.
➤ Personer hvis kørselsbehov alene er begrundet i afstanden fra bopæl til offentlige transportmidler.
➤ Personer hvor genoptræning skønnes at kunne forbedre personens tilstand så meget, at den almindelige kollektive trafik kan benyttes inden for et år.

<i>Der foretages altid en helhedsvurdering af ansøgerens mulighed for at benytte den almindelige kollektive trafik.</i>
<i>Der er ligeledes sygdomme, hvor der normalt kan visiteres, såfremt kriterierne i øvrigt er opfyldt:</i>
➤ <i>Svære hofte- og rygproblemer og udtalte gigtförändringer i knæ, hofter eller ben og fødder i øvrigt, når disse förändringer har medført en svær grad af bevægelseshæmning, fejlstilling eller instabilitet.</i>
➤ <i>Totalt eller svære lammelser af ben som følge af f.eks. læsion af rygmarven, hjerneblødning, dissemineret sclerose, muskelsvind, parkinsonsyge og choreahuntington.</i>
➤ <i>Hjerte- og lungesyge samt ansøgere med voldsom svimmelhed, hvis sygdommen er så svært invaliderende, at ansøgeren sidder i kørestol eller ikke er i stand til at færdes uden et ganghjælpemiddel.</i>
<i>Ovennævnte eksempler er vejledende og det er ikke en udtømmende liste over handicap, der berettiger til optagelse i handicapkørselsordningen.</i>

Visitation af medhjælper:

Visitation af gratis medhjælper kan ske i de situationer, hvor ansøgeren ikke er i stand til at foretage **selve rejsen/transporten** på egen hånd.

Der kan ikke visiteres til medhjælper alene på det grundlag, at der er behov for hjælp til at medbringe indkøbte varer eller bagage.