

**ANSØGNING OM FRIBEFORDRING TIL PRAKTISERENDE LÆGE
ELLER NÆRMESTE RELEVANTE SPECIALLÆGE**

Jfr. sundhedslovens §§ 170-174



JAMMERBUGT
KOMMUNE

Skemaet sendes til Jammerbugt Kommune, Toftevej 43, 9440 Aabybro Att.: Kørselskontoret

Navn:

Cpr nr.:

Adresse:

Postnr./by:

Telefonnr.:

Tilsagn om indhentning af nødvendige oplysninger til ansøgningen

Med ansøgningen og din underskrift accepterer du samtidig, at kommunen har ret til at indhente eventuelle relevante oplysninger vedrørende dit helbred. Oplysningerne kan være nødvendige for at behandle ansøgningen, og kan hentes hos hjemmeplejen, andre kommunale afdelinger eller eventuelt ved erklæring fra din læge.

Er du folkepensionist eller førtidspensionist

Ja

Nej

Er du medlem af sygesikrings gruppe 1 (se dit sundhedskort)

Ja

Nej

Er du helbredsmæssig i stand til at gå op i en NT-bus?

Ja

Nej

Hvis nej, beskriv her årsagen til det: _____

Er det en helbredsmæssig varig lidelse?

Ja

Nej

Hvis ja, beskriv lidelsen: _____

Hvis nej, forventet varighed: _____

Er der bil i husstanden?

Ja

Nej

Har du gyldigt Kørekort?

Ja

Nej

Hvis nej, Beskriv her hvilke helbredsmæssige årsager der er her til: _____

Anvender du et af følgende hjælpemidler?

Rollator Alm. Kørestol Sam. Kl. kørestol

El. eller bred/høj Kørestol Andet, skriv her hvilke: _____

Har du behov for dit hjælpemiddel under kørsel?

Ja

Nej

Hvor langt kan du gå? Under 100 m. 100-500 m. over 500 m.

Kan du gå på trapper?

Ja

Nej

Deltager du i aktivitetscenter?

Ja

Nej

Hvis Ja – hvordan kommer du der hen? _____		
Hvordan klarer du dine indkøb/frisør/familiebesøg osv.? _____		
Skal du hjælpes til - og fra gadedør af chauffør?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har du af helbredsmæssige årsager behov for ledsager ved transporten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Under transport kan du så sidde i: Alle biler <input type="checkbox"/> Lav Bil <input type="checkbox"/> Høj Bil <input type="checkbox"/>		
Evt. specielle behov? _____		
Andre relevante oplysninger: _____ _____ _____		

Dato

Underskrift

Du har pligt til straks at underrette kommunen, hvis der opstår ændringer i dine helbredsforhold, som kan være relevant for denne bevilling, ifølge Retssikkerhedsloven § 11 stk. 2. Forkerte eller manglende oplysninger kan medføre, at der rejses krav om tilbagebetaling i henhold til straffelovens § 289a.

Sundhedsloven § 170

Bekendtgørelse nummer 1206 af 19/09/2016.

Kapitel 1

§ 1. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne i dette kapitel til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og som modtager behandling for regionrådets regning efter sundhedsloven.

§ 4. Personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove, har ret til befordring eller godtgørelse for befordring til og fra den valgte alment praktiserende læge.

§ 7. Befordring eller befordringsgodtgørelse efter §§ 5 og 6 ydes kun i forbindelse med besøg hos den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultation nærmest ved patientens opholdssted. Hvis denne speciallæge er forhindret i at yde lægehjælp, ydes der befordring eller befordringsgodtgørelse til den nærmeste, som ikke er forhindret. Søger patienten fjernere beliggende speciallæge, kan der ydes befordringsgodtgørelse med det beløb, patienten havde ret til, hvis denne havde søgt den nærmest beliggende speciallæge.

Ved spørgsmål er du velkommen til at tage kontakt til Kørselskontoret på tlf. 72577200, hverdage mellem kl. 09.00-12.00