|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sendes til Kommunen |  | | | | |
| Frederikshavn Kommune Rådhus Allé 100 9900 Frederikshavn  Att: Kørselskontoret | **Ansøgning om varig kørsel  til egen læge og nærmeste speciallæge (sundhedslovens § 170)** | | | | |
| **Ansøger:** | | | | |
| Navn: | | Cpr.nr: | | | |
| Adresse: | | Tlf. nr.: | | | |
| E-mail: | | | |
| **Jeg modtager social pension** | | Ja □ | Nej □ | | |
| **Kan offentlig transportmiddel benyttes?** | | Ja □ | Nej □ | | |
| **Kan eget transportmiddel benyttes?** | | Ja □ | Nej □ | | |
| Hvis nej hvorfor ikke? | | | | | |
| **Er du midlertidig ude af stand til selv at komme til lægen?** | | Ja □ | | Nej □ | |
| Hvis ja hvorfor? | |  | |  | |
| **Er du varigt ude af stand til selv at komme til lægen?** | | Ja □ | | Nej □ | |
| **Anvender du hjælpemidler?** | | Ja □ | | Nej □ | |
| Hvis ja hvilke: | | Krykker/albuestok | | □ | |
| Gangstativ/rollator | | □ | |
| Alm. Kørestol | | □ | |
| El-kørestol | | □ | |
| Andet: | |  | |
| **Hvor langt kan du gå?** | | Under 100 m | | □ | |
|  | | 100 – 500 m | | □ | |
|  | | Over 500 m | | □ | |
| **Hvor langt har du til nærmeste busstoppested?** | | Under 100 m | | □ | |
|  | | 100 – 500 m | | □ | |
|  | | Over 500 m | | □ | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hvordan klarer du dine indkøb?** | | Kører selv | □ |
|  | | Går selv | □ |
|  | | Kører med andre | □ |
|  | | Andre handler for mig | □ |
| **Behov i forbindelse med transporten** | |  |  |
| **Behov for hjælp fra chauffør til/fra gadedør?** | | Ja □ | Nej □ |
| **Behov for ledsager i forbindelse med kørslen/lægebesøget?** | | Ja □ | Nej □ |
| Hvis ja hvorfor? | |  |  |
| ***Tilsagn om indhentning af nødvendige oplysninger til ansøgningen:*** *Undertegnede giver Frederikshavn Kommune samtykke til, at indhente helbredsmæssige oplysninger hos hjemmeplejen og/eller læge, der er nødvendige for behandling af ansøgningen. (****Hvis andre end ansøger skriver under skal******værgebeskikkelsen vedlægges****) Samtykke gælder kun for behandling af ansøgning til læge/speciallæge* | | | |
| Dato: | Underskrift:  *Hvis andre end ansøger skriver under skal værgebeskikkelsen vedlægges* | | |

**Kommunens registrering og videregivelse af oplysninger**

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen.

Kommunen sletter oplysningerne når opbevaringspligten udløber og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen har om dig, og du kan kræve forkerte oplysninger rettet eller slettet.

**Kommunens databeskyttelsesrådgiver**

Du kan kontakte databeskyttelsesrådgiveren om dine rettigheder i henhold til databeskyttelseslovgivningen.

Du har ret til at klage til Datatilsynet over kommunens behandling af dine personlige oplysninger.

På <https://frederikshavn.dk/politik/hoeringer-og-afgoerelser/databeskyttelse/> kan du læse mere om databeskyttelsesrådgiverens rolle.

«IndholdSlut»