

Ansökan om stamkort Rätt till ledsagare

Rätt till ledsagare beviljas åt en person som bor permanent inom HRT:s regionbiljettområde och som har permanent sjukdom eller skada p.g.a. vilken han/hon inte kan röra sig ensam i kollektivtrafiken utan behöver en ledsagare.

För invånare i Helsingfors, Esbo, Grankulla, Vanda, Kervo, Sibbo, Tusby och Sjundeå kan ansökan fyllas i av en hälsocentrals-, special- eller privatläkare. Invånarna i Kyrkslätt får intyget av en läkare vid hälsocentralen, HNS eller Jorv.

Om kunden är synskadad med en invaliditetsgrad som är minst 50 %, tillverkas ett stamkort för henne eller honom utan särskild ansökan på basis av intyg av ögonläkare, på basis av ett Synskadekort beviljat av de Synskadades Centralförbund r.f. eller Förbundet Finlands Svenska Synskadade r.f.

Då man hämtar stamkortet ska man ha ett identitetsbevis och **ett nytaget passfoto** med.

Ledsagaren har rätt att resa i Helsingforsregionens kollektivtrafikmedel utan biljett, om passageraren har ett *Rätt till ledsagare*-stamkort och en giltig biljett eller rätt att resa utan biljett.

Om ledsagaren reser ensam behöver hon eller han en giltig biljett.

Den som har ett *Rätt till ledsagare*-stamkort ska visa upp kortet för föraren då han eller hon stiger ombord på en buss. I övriga fordon ska *Rätt till ledsagare*-stamkortet finnas med och på begäran visas för kontrollanten eller konduktören.

Rätt till ledsagare-stamkortet beviljas på basis av läkarintyg så att det gäller tillsvidare, men stamkortet **ska förnyas med 5 års mellanrum**. När stamkortet förnyas behövs alltid ett nytaget passfoto. Det första stamkortet ska hämtas personligen då identiteten kontrolleras.

Ansökan behandlas på serviceställen för resekort.

VÄND

Ansökan om stamkort Rätt till ledsagare

Sökanden fyller i

Efter- och förnamn		Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Hemkommun <input type="checkbox"/> Helsingfors <input type="checkbox"/> Esbo <input type="checkbox"/> Grankulla <input type="checkbox"/> Vanda <input type="checkbox"/> Kervo <input type="checkbox"/> Kyrkslätt <input type="checkbox"/> Sibbo <input type="checkbox"/> Tusby <input type="checkbox"/> Sjundeå		
Datum ____ / ____ 20____	Underskrift	Telefonnummer

Läkaren vid hälsocentralen / HNS / Jorv fyller i (tillämpningsanvisningar på baksidan)

Sökanden uppfyller de av HRT:s styrelse godkända grunderna för beviljande av rätt till ledsagare	
Datum ____ / ____ 20____	Läkarens underskrift och stämpel

Annan läkare fyller i

Sökanden uppfyller de av HRT:s styrelse godkända grunderna för beviljande av rätt till ledsagare	
Datum ____ / ____ 20____	Läkarens underskrift och stämpel

VÄND