**Aarhus kommune – Sundhed og Omsorg**

Sundhed og Omsorgslinjen - Hjælpemiddelteamet

Grøndalsvej 1D

8260 Viby J

# Spørgeskema vedr. ansøgning om el-køretøj

**Formålet med udfyldelsen af dette skema er at sikre, at udfaldet af din ansøgning om køretøj bliver så korrekt som mulig. Det er derfor vigtigt, at du besvarer alle de stillede spørgsmål.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Navn:**  |  **Cpr.nr.:**  |

**Helbredsoplysninger:**

|  |
| --- |
| **Hvilken funktionsnedsættelse er årsag til ansøgningen:**  |
| **Hvor og hvornår er du undersøgt/behandlet herfor (anfør læge, sygehus/speciallæge):**  |

**Hvad vil du bruge køretøjet til:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Køretøjet skal benyttes til?** (F.eks. indkøb, træning, familie, venner, fritidsinteresser, arbejde, uddannelse)  |  **Hvor langt er der ca.?** (Skriv også gerne navn på stedet)  | **Antal gange om ugen?**(Evt. pr. måned)  |  **Hvordan kommer du frem nu?** (F.eks. går, egen bil, bus, taxa, kommer der ikke, kører med andre)  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(vedlæg gerne uddybende kommentarer)

**Indretning/ opbevaring af køretøjet:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Behov for særlig indretning?**  |  **Ja:**  |  **Nej:**  |  **Hvilken (Evt. stokkeholder, rollatorholder, enhåndsbetjening etc.):**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Hvor skal den stå på din bopæl?**  |  **Sted:**  |  **Er der overdækket?**  |  **Er der el-stik til evt. opladning:**  |

**Spørgsmål til din evne til at komme omkring:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Benytter du ganghjælpemiddel indenfor?**  |  **Ja:**  |  **Nej:**  | **j Hvilket (F.eks. stok, rollator, kørestol, personstøtte):**  |
|  **Benytter du ganghjælpemiddel udenfor?**  |  **Ja:**  |  **Nej:**  |  **Hvilket (F.eks. stok, rollator, kørestol, personstøtte):**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Den længste strækning du kan gå** **uden hjælpemiddel:**  |  **Antal meter / km. ca.:**  |  **Hvor lang tid tager det?**  |  **Holder du pause?**  |
|  **Den længste strækning du kan gå** **med hjælpemiddel:**  |  **Antal meter / km. ca.:**  |  **Hvor lang tid tager det?**  |  **Holder du pause?**  |
| **Hvor mange pauser?**  |  **Pausens varighed?**  |  **Sidder du under pausen?**  | **Meter imellem pauser:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Beskriv din oplevelse af at gå:** (F.eks. smerter, træthed, balance, har vejret en betydning, antal gode/dårlige dage) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Kan du tage bussen?**  |  **Ja:**  |  **Nej:**  |  **Meter til busstoppested:**  |  **Er det svært at komme op i bussen?**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **Ja:**  |  **Nej:**  |  |  **Ja:**  |  **Nej:**  |
|  **Kan du gå på trapper?**  |  |  |  **Kan du benytte flextur?**  |  |  |
|  **Kan du gå på bakker?**  |  |  |  **Kan du cykle på en 2-hjulet (almindelig) cykel?**  |  |  |
|  **Har du kørekort?**  |  |  |  **Kan du køre på en 2-hjulet (almindelig) knallert?**  |  |  |
|  **Har du bil?**  |  |  |  |  |  |

**Samtykke og underskrift**

|  |
| --- |
|  Jeg giver hermed mit samtykke til, at kommunen kan indhente yderligere oplysninger om mine helbredsforhold, når dette har betydning for kommunens behandling af min ansøgning. Oplysninger kan indhentes hos de myndigheder/sygehuse/læger, der er anført ovenfor under helbredsforhold samt hos egen læge. |
|  Jeg ønsker ikke at give kommunen mit samtykke til at indhente yderligere oplysninger. Jeg er indforstået med, at min ansøgning dermed behandles på basis af de foreliggende oplysninger.  |
| Dato og underskrift |

Du kan sende det udfyldte ansøgningsskema på sikker mail, se kontaktoplysninger på [www.aarhus.dk/SOL](http://www.aarhus.dk/SOL) eller du kan sende det med brev til Sundhed og Omsorgslinjen, Hjælpemiddelteamet, Grøndalsvej 1D, 8260 Viby J.