



Beställningsblankett Persontransporter

Beställningscentralens e-post: kundtjanst@samtrans.se

Ny Ändring Lovresor Avslut

ID:

Datum:

Efternamn:		Förnamn (tilltalsnamn):		Personnummer, 10 siffror:			
Hemadress (H):		Kontaktperson:		Telefonnummer:			
Postnummer:	Postadress:			Portkod:			
Skola/verksamhet (S/V):		Kontaktperson:		Telefonnummer:			
Adress:		Postnummer:	Postadress:				
Fritids (F):		Kontaktperson:		Telefonnummer:			
Adress:		Postnummer:	Postadress:				
Korttidshem/alternativ adress (K/A):		Kontaktperson:		Telefonnummer:			
Adress:		Postnummer:	Postadress:				
Giltighetstid fr.o.m:		Giltighetstid t.o.m:		Jämna veckor		Udda veckor	

Veckodag	Tur åker från	Medf	Åker till	Medf	På plats klockan (Lämnas)	Retur åker från	Medf	Hämtas klockan	Åker till	Medf	Fordonskrav		
Måndag												Ja	Nej
Tisdag											Kan åka personbil		
Onsdag											Behöver åka buss		
Torsdag											Beviljad ensamåkning		
Fredag											Hjälpmedel		
Lördag											Rollator	Ja	Nej
Söndag											Rullstol, manuell		
											Rullstol, eldriven		
											Elmoped (promenadscooter)		
											Barnvagn		
											1 medåkande/assistent		

Övriga upplysningar:

Beställande enhet:	Fakturaadress/förvaltning:
Namn:	Enhet:
Adress:	KST:
Postnr, postadress:	Adress:
Telefonnummer:	Postnr, postadress:
E-postadress:	Referens-ID (e-faktura):

Krav på utrustning			Ja	Nej
Bälteskudde				
Liggande transport/bår				
Dubbelbemanning				
Trappklättrare				
Medgivande			Ja	Nej
OK att lämna resenären ensam?				