

Diagnoseblatt: Freizeitfahrtendienst für dauerhaft schwer gehbehinderte Menschen

Informationen zum Freizeitfahrtendienst

Der Freizeitfahrtendienst ermöglicht es Menschen mit einer dauerhaften schweren Gehbehinderung am sozialen und kulturellen Leben teilzuhaben. Dadurch wird eine aktive Freizeitgestaltung außer Haus innerhalb der Stadt Wien unterstützt.

1. Voraussetzungen

Um den Freizeitfahrtendienst in Anspruch nehmen zu können, benötigen Sie eine Berechtigungskarte, die das Fahrtendienstbüro des Fonds Soziales Wien (FSW) auf Antrag unter folgenden Voraussetzungen ausstellt:

- Vorliegen einer dauerhaften schweren Gehbehinderung in Verbindung mit der Unzumutbarkeit, den öffentlichen Personennahverkehr bzw. das eigene Fahrzeug zu nutzen
- Hauptwohnsitz in Wien
- österreichische Staatsbürgerschaft oder Gleichstellung gemäß § 4 des Chancengleichheitsgesetzes Wien (CGW) i.d.g.F.
- Einkommensobergrenze von € 1.500 (netto)/Monat ohne Anrechnung des Pflegegeldes. Für Personen, die nach dem CGW leistungsberechtigt sind bzw. leistungsberechtigt waren, kommt die Einkommensobergrenze nicht zur Anwendung.
- keine Unterbringung in einem Pflegehaus bzw. in einem Pensionisten-Wohnhaus mit Bezug einer Pflegeleistung
- keine 24-Stunden-Betreuung
- vollendetes 14. Lebensjahr

2. Weitere Schritte

- Im Falle einer Bewilligung schicken wir Ihnen die Berechtigungskarte für den Freizeitfahrtendienst mit ausführlichen Informationen per Post zu.
- Wollen Sie den Freizeitfahrtendienst nach Ablauf der Gültigkeit der Berechtigungskarte weiterhin nutzen, stellen Sie rund zwei Monate vor Gültigkeitsende einen neuen Antrag. Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, erhalten Sie eine neue Berechtigungskarte.
- Informationen zum Freizeitfahrtendienst finden Sie auch unter www.fsw.at.
- Wir beraten Sie persönlich oder telefonisch unter 01/24 5 24.

Diagnoseblatt: Freizeifahrtendienst für dauerhaft schwer gehbehinderte Menschen

Ist bitte von der Orthopädin/dem Orthopäden bzw. der Hausärztin/dem Hausarzt leserlich auszufüllen.

Name und Geburtsdatum der Kundin/des Kunden

▼ Familienname

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Diagnose

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Die Kundin/Der Kunde verwendet ...

▼ Rollstuhl

▼ E-Rollstuhl

ständig

zeitweise

Ja

Nein

▼ 2 Krücken

▼ 1 Krücke/Stock

ständig

zeitweise

ständig

zeitweise

▼ Orthesen

▼ Prothesen

ständig

zeitweise

ständig

zeitweise

▼ Rollator

ständig

zeitweise

2. Für die Kundin/den Kunden ist ...

▼ Treppensteigen unmöglich

▼ Aufstehen unmöglich

▼ Begleitung nötig

ständig

zeitweise

ständig

zeitweise

ständig

zeitweise

▼ **Angaben zur Diagnose** (bitte **unbedingt** leserlich ausfüllen):

▼ Seit wann liegt eine Gehbehinderung vor?

Bitte fachärztliches Gutachten beilegen (falls vorhanden)!

Stempel und Unterschrift der (Fach-)Ärztin/des (Fach-)Arztes

▼ Datum

▼ Stempel und Unterschrift der (Fach-)Ärztin/des (Fach-)Arztes

Diesen Abschnitt füllt der FSW aus!

Bestätigung der/des medizinischen Sachverständigen:

▼ Eine schwere Gehbehinderung im Sinne des Antrages liegt

▼ Zeitraum

dauernd vor

nicht vor

voraussichtlich für ►

vor

▼ Datum

▼ Stempel und Unterschrift der/des medizinischen Sachverständigen