

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om søker:		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og -sted:	Tlf.:
Kjører du motorvognen selv? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hvis ja, legg ved kopi av førerkort. Bilførere over 75 år må vedlegge kopi av gyldig førerkort.		

Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning:

Konkrete steder der du opplever det vanskelig å parkere på ordinære parkeringsplasser:	Antall ganger pr. mnd.

Hvorfor har du et behov for parkeringslette på disse stedene?

Underskrift av søker	
Underskrift:	Sted, dato:
Send utfylt skjema til: Sokndal kommune, Gamleveien 20, 4380 Hauge i Dalane	

Husk! Legg ved passbilde og legeerklæring (eget skjema)

Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søker:		
Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:	Postnummer og -sted:	

Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fremdeles bør ha førerkort (jf. Helsedirektoratet forskrift av 13. juli 1984) Er dette vurdert: Ja Nei

Det er pasienten sin manglende evne til å ta seg fram og tilbake til parkeringsplass, som er det medisinske grunnlag for pasienten sin rett til parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlag for vurdering av om pasienten bør få parkeringstillatelse.

Bakgrunn for søknad om forflytningshemming:	
Årsak til forflytningshemming (Ber om at eventuelle faguttrykk blir forklart på norsk):	
Bruker søker: <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk	
Gangdistanse til pasienten uten hjelpemiddel på en vanlig dag: _____ meter	Gangdistanse til pasienten med hjelpemiddel på en vanlig dag: _____ meter
I hvilken grad vil den generelle tilstanden forverres ved å stadig gå denne distansen?	
Trenger pasienten (Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv) Ledsager/støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Konstant tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dersom ja, skriv hvorfor	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan bruke ordinære parkeringsplasser?	
Prognose for pasientens forflytningshemming:	
Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha innvirkning på søknaden. (For eksempel om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i evnen til å gå på «gode» og «dårlige» dager, og om pasienten ofte er til kontroll/behandling)	

Søker må selv gjøre greie for forhold som fører til særlig behov for parkeringstillatelse.

Underskrift av legen	
Sted, dato:	Legens stempel (med adresse og tlf. nr.)
Underskrift:	