

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om søkeren			
Navn:		Fødselsnummer:	
Telefon:	Epost:		
Adresse:		Postnr:	Poststed:

Søknaden gjelder	
Som fører av motorvogn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Som passasjer? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Har du parkeringstillatelse fra før? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, oppgi utløpsdato:

Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning	
Benytter du hjelpemidler?	Hvis ja, hvilke? (eks. rullestol, rullator, krykke)
Hvor langt kan du gå uten hjelpemiddel?	Hvor langt kan du gå med hjelpemiddel?

Oppgi de steder/situasjoner hvor du har særlig behov for parkeringstillatelse og hvor ofte
Eks. eget bosted, arbeidssted, lege, annen behandler

Legg ved bilde og legeerklæring	
Søknad sendes: Tildelingskontoret, Orkland kommune, postboks 83, 7301 Orkanger	
Sted/Dato:	Underskrift:



Legeerklæring

Vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Pasienten		
Navn:	Fødselsnummer:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlaget for pasientens rett til parkeringstillatelse. Først og fremst er lidelser i bena, men lunge- hjerte- og nevrotiske lidelser mm. kan også være avgjørende årsak som gir rett til parkeringstillatelse. Dersom pasienten selv er bilfører, må du vurdere om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. Forskrift om helsekrav til bilførere mv). Legeerklæringen er ikke eneste grunnlag for vurdering. Pasienten må i egen søknad gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringstillatelse.

Følgende spørsmål bes besvart

Årsak til forflytningshemming

Hvorfor kan ikke pasienten benytte ordinære parkeringsplasser?

Benytter pasienten hjelpemidler?

Hvis ja, hvilke? (eks.rullestol, rullator, krykke)

Hvor langt kan pasienten gå uten hjelpemiddel?

Hvor langt kan pasienten gå med hjelpemiddel?

I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Ev. prognose for bedring av pasientens forflytningsevne

Eventuelle andre forhold som kan ha betydning

Legens underskrift

Sted/Dato:

Underskrift:

Legens stempel (navn, adr. og tlf.)