

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede, endret 31. mai 1996 og 17. november 1999.

Søkeren

Navn			Fødselsdato	
Telefon priv.	Telefon arb.	Mobiltlf.	E-postadresse	
Adresse (vei/gate, nr.)			Postnr.	Poststed
Adresse arbeidssted (vei/gate, nr.)				

Søknaden gjelder

Som fører av motorvogn Som passasjer

Ev. når søkte du sist om tillatelse

Dato

Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse (legg evt. ved eget ark)

Steder og/eller situasjoner hvor du har særlig behov for parkeringslettelse (jf. forskriften § 2)

I forbindelse med bosted

I forbindelse med arbeidssted

I forbindelse med andre aktiviteter

Er det behov for å bruke tillatelsen i annet EØS-land?

Ja

Nei

Søkerens underskrift

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

NB! Søknaden vil bli returnert hvis nødvendige opplysninger ikke er gitt.

LEGG VED LEGEERKLÆRING OG BILDE(R)

KOMMUNENS AVGJØRELSE (se regler og forskrift på baksiden)

Under henvisning til forskrift om parkering for forflytningshemmede er søknaden		<input type="checkbox"/> innvilget	<input type="checkbox"/> avslått
Begrunnelse			
Klage – se forskriften § 2			
Sted	Dato	Underskrift	

Legeerklæring

Vedlegg til SØKNAD OM PARKERINGS-
TILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE
jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars
1994 om parkering for forflytningshemmede

Pasienten

Navn		Født
Adresse		
Postnr.	Poststed	

Det er pasientens manglende evne til å ta seg fram og tilbake til parkeringsplass som er avgjørende for pasientens rett til parkeringstillatelse. Først og fremst er det spørsmål om lidelser i underekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m. kan også være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære hører ikke til de ting som i seg selv vil gi parkeringstillatelse.

Følgende spørsmål bes besvart:

Bør pasienten, på bakgrunn av evt. medisiner m.v., fortsatt ha førerkort (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984)

Ja Nei

Årsak til forflytningshemming (på norsk)

Bruker pasienten:

Rullestol Krykker Stokk

Pasientens gangdistanse: - uten hjelpemiddel m - med hjelpemiddel m

Spesiell grunn for søknaden

Prognose

Konklusjon

<input type="checkbox"/> Tiltrådd p-tillatelse	Antall mndr.	<input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 5 år	<input type="checkbox"/> IKKE tilrådd p-tillatelse
--	--------------	---	--

Legens underskrift

Sted, dato	Underskrift
------------	-------------