

Søknad om parkeringstilatelse for forflyttningshemmede

Opplysninger om søker:

Fødselsnummer

Fornavn og etternavn

Adresse

Postnummer og sted

Tlf

Kjører du motorvogn selv?

Ja

Nei

Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning:

Konkrete steder der du opplever det vanskelig å parkere på ordinære parkeringsplasser.

Konkrete steder der du opplever det er vanskelig å parkere og antall ganger pr. mnd.

Konkrete steder der du opplever det er vanskelig å parkere og antall ganger pr. mnd.

Konkrete steder der du opplever det er vanskelig å parkere og antall ganger pr. mnd.

Konkrete steder der du opplever det er vanskelig å parkere og 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

Legeerklæring - vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Søker

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer og sted

Født

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.

Bakrunn for søknad om forflytningshemming

Informasjon

Bruker søker

Rullestol

Rullator

Krykker

Stokk

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

Gangdistanse til pasienten uten
hjelpemidler på en vanlig dag (meter)

Gangdistanse til pasienten med
hjelpemidler på en vanlig dag (meter)

Trenger pasienten (må fylles ut dersom pasienten ikke kjører selv)

Ledsager/Støtte

Konstant tilsyn

Dersom ja skriv hvorfor

Hva er det som gjør at pasienten ikke kan bruke ordinære parkeringsplasser

Prognose for pasientens forflytningshemmning:

Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha innvirkning på søknaden.

(For eksempel om forskjeller i gangdistansen 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)

Underskrift av legen

Sted, dato

Underskrift
