

**Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede**

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fnr (11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Tlf. privat:	Mobil:
Adresse:	Postnr. og -sted:	

Søknaden gjelder	
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (<i>kopi av førerkort må legges ved</i>) <input type="checkbox"/> Som passasjer	
Førere over 75 år må sørge for å legge ved kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.	
Har du parkeringstillatelse fra før? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi utløpsdato (<i>gyldig til</i>):
Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, legg ved dokumentasjon (<i>f.eks. fra ombygger/leverandør av bil, bilder hvor også registreringsnummer fremgår</i>)	
Er du tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Gir du Namdalseid kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler vedrørende din søknad?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Konkrete steder <u>der du opplever vansker med å parkere</u> på ordinære parkeringsplasser:	Antall ganger pr. år/mnd./uke:
Bosted/Arbeid:	Adresse: Hvor ofte:
Lege:	Adresse: Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse: Hvor ofte:
Fysioterapeut/Trening/Annen behandling:	Adresse: Hvor ofte:
Nødvendige ærender eller møtevirksomhet:	Adresse: Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse: Hvor ofte:

Hvorfor har du et særlig behov for parkeringslettelse på disse stedene?
Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted. (<i>Ingen medisinsk beskrivelse – den vil fremkomme i legeerklæringen</i>) Bruk gjerne eget ark:

Søkerens underskrift	
Underskrift:	Sted, dato:
Utfylt skjema sendes til: Brukerkontoret, Namdalseid kommune	

Husk! Legg ved bilde og legeerklæring (eget skjema)



Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om pasienten		
Etternavn:	Fornavn:	Fnr (11 siffer):
Adresse (vei/gate):		Postnr. og -sted:

Dersom pasienten er fører av bil, må legen har vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984). Er dette vurdert? Ja Nei

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlag for vurdering om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

Bakgrunn for søknad om forflytningshemming				
Årsak til forflytningshemming (vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):				
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Annet:	<input type="checkbox"/> Rullestol	<input type="checkbox"/> Daglig	<input type="checkbox"/> Ukentlig	<input type="checkbox"/> Av og til
	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Daglig	<input type="checkbox"/> Ukentlig	<input type="checkbox"/> Av og til
	<input type="checkbox"/> Krykker	<input type="checkbox"/> Daglig	<input type="checkbox"/> Ukentlig	<input type="checkbox"/> Av og til
	<input type="checkbox"/> Stokk	<input type="checkbox"/> Daglig	<input type="checkbox"/> Ukentlig	<input type="checkbox"/> Av og til
Pasientens gangdistansen uten hjelpemiddel på en vanlig dag; _____ meter		Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel på en vanlig dag; _____ meter		
I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?				
Trenger pasienten: (Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv)				
Ledsager / støtte ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Hvis Ja, beskriv hvorfor?	
Konstant tilsyn ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei		
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?				
Prognose mht. pasientens forflytningshemming:				
Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks. om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i gangevne på «gode» og «dårlige» dager, om pasienten ofte er til kontroll/behandling).				

Legens underskrift	
Sted, dato:	Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):
Legens underskrift:	