

Jfr Samferdselsdep.forskrift 15 mars nr 222 om parkering for forflytningshemmede, endret 31. mai 1996 og november 1999

Etternavn:		Fornavn:		Født:	
Adresse:			Postnummer/sted:		Tlf.:
Motorvogn.					
Eier du motorvogn Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			Kjører du motorvogn selv. Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Har du tidligere søkt om tillatelse? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>				Dato:	
Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse?					
Steder og eller situasjoner hvor du har særlig behov jfr parkeringslettelse. (jfr forskriftens § 2)					
Hjemmeadresse			Postnummer/sted		
Arbeidsgiver		Adresse		Postnummer/sted	
Andre aktiviteter					
Er det behov for å bruke tillatelsen i annet EØS land: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>					
Sted / dato			Søkernes underskrift		

Vedlegg Legeerklæring Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Passfoto Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--

LEGEERKLÆRING

Vedlegg til: Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede, jfr samferdselsdep. Forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for Forflytningshemmede, endret 31. mai 1996 og 17. november 1999

Pasientens etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato
Adresse	Postnummer	Poststed

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

Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jfr Helsedirektoratets forskrift av 23. juni 1984).

Legeerklæringen er ikke det eneste grunnlag for vurderingen av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Pasienten må selv i egen Søknad også gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

1) Årsak til forflytningshemmede (på norsk)
2) Hvorfor kan pasienten sies å ha behov for parkeringslettelse som følge av forflytningshemmingen:

3) Bruker pasienten: Rullestol Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Krykker Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Stokk Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
4) Pasientens gangdistanse: uten hjelpemiddel <input type="text"/> antall meter	Med hjelpemiddel <input type="text"/> antall meter	
5) I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distanse		
6) Eventuelle andre forhold (f.eks behov for tilsyn til enhver tid i forbindelse med at søkeren er passasjer i bil, bilfører uten hender):		
7) Prognose mht forhold som er årsak til forflytningshemming:		
Sted/dato	Legens underskrift og stempel	