



SØRFOLD KOMMUNE

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Jf. Samferdselsdepartementets og Vegdirektoratets reviderte forskrift om parkering for forflytningshemmede, nov. 1999.

Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:	Postnr/Sted:	Tlf.:
Motorvogn:		
Eier du motorvogn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Kjører du 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 særlige behov for parkeringslettelse?		
Steder og situasjoner hvor du har særlig behov for parkeringslettelse? (jf forskriftens § 2)		
Hjemme:		
Arbeidsplass/skole:		
Andre aktiviteter/gjøremål:		
Er det behov for å bruke tillatelsen i annet EØS land? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Sted/dato:	Søkerens underskrift (evt. verge):	

Vedlegg

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

Postadresse:
NAV Sørfold
Rådhuset, 8226 Straumen

Telefon:
55553333

Telefaks:
21054151

E-post adresse:
bente.pedersen2@nav.no



LEGEERKLÆRING

Jf. Samferdselsdepartementets og Vegdirektoratets reviderte forskrift om parkering for forflytningshemmede, nov. 1999.

Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:	Postnr/Sted:	Tlf.:

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 psykiske lidelser m.m. kan også 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 (jf Samferdselsdepartementets forskrift av 01.03.04, 01.07.04, sist endret 19.12.2014).

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 forflytningshemming (på norsk)		
2) Hvorfor kan pasienten sies å ha behov for parkeringslettelse som følge av forflytningshemmingen?		
3) Bruker pasienten rullestol?	Krykker?	Stokk?
Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
4) Pasientens gangdistanse uten hjelpemiddel	Gangdistanse med hjelpemiddel	
Antall meter _____	Antall meter _____	
5) I hvilken grad vil den generelle tilstanden forverres ved stadig å gå denne distansen		
6) Eventuelle andre forhold (f.eks. behov for tilsyn til enhver tid i forbindelse med at søker er passasjer i bil, bilfører uten hender)		
7) Prognose mht forhold som er årsak til forflytningshemming		
Sted/dato	Legens underskrift og stempel	