



Kvæfjord kommune

Helse- og omsorgsavdelingen
Bygdevegen 26
9475 Borkenes

Unntatt offentlighet
jfr. OfI § 13, Fvl § 13

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Legeerklæring og passfoto må vedlegges søknaden

01.10.16

Opplysninger om søkeren		
Navn	Personnr, 11 siffer	
Adresse	Telefon	
Søknaden gjelder		
<input type="checkbox"/> Som fører av motovognen	Eier du bilen selv:	Ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Som passasjer. Hvem kjører? _____		Nei <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ny søknad	<input type="checkbox"/> Fornyelse	Har du TT-kort? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Jeg gir Kvæfjord kommune tillatelse til å innhente opplysninger fra lege/behandler. Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Har kjøretøyet rullestolheis eller skinner? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Steder og situasjoner der du har særlig behov for parkeringslette (jfr. Forskriftene § 2)		
Hvorfor har du særlige behov for parkeringstillatelse? (ikke medisinsk beskrivelse – den vil fremkomme av legeerklæringen.) Bruk gjerne eget ark.		
Konkrete steder der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser. Nødvendige opplysninger for at kommunen skal kunne ta en avgjørelse. Bruk gjerne eget ark.		
Bosted/Arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Lege/behandling:	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendige ærend/møtevirksomhet:	Adresse:	Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse:	Hvor ofte:
Søkerens underskrift		
Underskrift	Sted og dato	



LEGEERKLÆRING

VEDLEGG TIL SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Opplysninger om søkeren	
Navn	Født
Adresse	
Det er pasientens manglende evne til å ta seg fram og tilbake til ordinær parkeringsplass som er det medisinske grunnlaget for pasientens rett til parkeringslettelse. Først og fremst er det spørsmål om gangeevnen, men f eks hjerte- og lungelidelser kan også være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære er ikke alene grunnlag for parkeringstillatelse. Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om vedkommende fortsatt bør ha førerkort, jfr. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984. Er dette vurdert? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Grunnlag	
Årsak til forflytningshemming:	
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemiddel? Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk <input type="checkbox"/> Hjelpemiddel brukes daglig <input type="checkbox"/> Hjelpemiddel brukes ved behov <input type="checkbox"/>	
Må fylles ut for at søknaden skal kunne behandles. Pasientens gangdistanse på en vanlig dag er: Uten hjelpemidler _____ meter. Med hjelpemidler _____ meter Gangdistansen er målt <input type="checkbox"/> Gangdistansen er opplyst av søker <input type="checkbox"/>	
I hvilken grad vil den generelle tilstanden forverres ved stadig å gå over denne distansen?	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?	
Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører selv. Trenger søker ledsager/støtte eller konstant tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, beskriv hvorfor:	
Prognose mht pasientens forflytningshemning	
Andre forhold som kan ha betydning for søknaden	
Legens underskrift	
Sted og dato	Underskrift og stempel

Legeerklæringen vedlegges søknaden eller sendes:

Kvæfjord kommune, Helse- og omsorgsavdelingen, Bygdevegen 26, 9475 Borkenes