

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE
FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

jfr Samferdselsdepartementets
forskrift 15. mars 1994 om
parkering for forflytningshemmede

SØKEREN

Navn: Født:

Adresse (vei/gate, nr) Postnr Poststed

Adresse arbeidssted (vei/gate, nr)

MOTORVOGNEN

Kjennemerke	Eier De motorvognen?	Kjører De motorvognen selv?
.....	JA NEI	JA NEI

EVT. NÅR SØKTE DE SIST OM TILLATELSE:

Grunn for behov for parkeringslettelse:
.....
.....
.....

Sted for spesielle behov for parkeringslettelse:
.....
.....
.....

.....
Sted/dato

.....
Søkers underskrift

Vedlegg: Legeerklæring

LEGEREKLÆRING

VEDLEGG til: Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede
jf Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 om parkering for
forflytningshemmede

Pasientens navn: Født:

Adresse:

Postnr: Poststed:

Det er pasientens manglende evne til å ta seg fram og tilbake til
parkeringsplass som er avgjørende for pasientens rett til parkerings-
tillatelse. Først og fremst er det spørsmål om lidelser i under-
ekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m., kan
også være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære hører ikke
til de ting som i seg selv vil gi parkeringstillatelse.

Følgende spørsmål bes besvart:

1) Bør pasienten, på bakgrunn av evt medisinerings m.v., fortsatt ha
førerkort (jfr. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984):

JA: NEI:

2) Årsak til forflytningshemming (på norsk):
.....
.....

3) Bruker pasienten: Rullestol: Krykker: Stokk:

4) Pasientens gangdistanse: uten hjelpemiddel: meter
med hjelpemiddel: meter

5) Spesiell grunn for søknaden:
.....
.....

6) Prognose:
.....

7) Konklusjon:
.....

Tilrådd p-tillatelse: antall mndr: ... 2 år: ... 5 år: ...

Ikke tilrådd p-tillatelse:

.....
Sted/dato

.....
Legens underskrift
(stempel med adr og tlf
eller blokkbokstaver)