

PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Etter anmodning oversendes søknadsskjema for parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Legeerklæringen/funksjonsvurderingen er kun det medisinske grunnlaget for å vurdere behovet for parkeringstillatelse. Det er i selve søknaden at du må få fram opplysninger som tilsier at du har særlig behov for parkering.

I forskrift om parkering for forflytningshemmede §2, gir forflytningshemming i seg selv ikke grunnlag for tildeling av parkeringstillatelse. Kravet er at det foreligger et **særlig behov** for parkeringslettelse i forbindelse med arbeid og/eller annen aktivitet søkeren jevnlig deltar i.

I sine kommentarer til forskriften sier Vegdirektoratet bl.a.:

"Det er ikke behovet for å nytte bil, men behovet for parkeringslettelse som skal legges til grunn. Vurderingen av særlig behov for parkeringslettelse, skal gjøres i forhold til de steder hvor vedkommende normalt parkerer, dvs. faktiske, og ikke rent tenkte behov".

Søknaden kan først behandles når vi får fullstendige opplysninger om hvor du har særlige behov for parkeringslettelse.

Etter at du har fylt ut egenerklæringsskjemaet sendes søknaden til:

Hommelvik bo og servicesenter v/ergoterapeut
Maiveien 17
7550 HOMMELVIK

eller til

Vikhammer bo og servicesenter v/ergot.
Stasjonsveien 14
7560 VIKHAMMER

De innkaller deg på time og foretar en funksjonsvurdering . Dette gjelder alle som søker om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Med hilsen

Malvik kommune

SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE
jfr Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede,
endret 31. mai 1996 og 17. november 1999.

Søkeren

Navn:..... Født:.....

Adr (vei/gate, nr):.....

Postnr:..... Poststed:..... Tlf:.....

Adr. arbeidssted (vei/gate nr):.....

Motorvognen

Eier de motorvognen: Kjører De motorvognen selv:

..... JA:.....NEI:..... JA:.....NEI:.....

Evt. når søkte De sist om tillatelse:.....

Hvorfor har De særlig behov for parkeringslettelse (evt legg ved eget ark):

.....
.....
.....
.....
.....

Steder og/eller situasjoner hvor De har særlig behov for parkeringslette
(jfr forskriftens § 2):

Bosted, adresse.....

Arbeid, adresse.....

Andre aktiviteter:.....

.....

.....

.....

Er det behov for å bruke tillatelsen i annet EØS-land?: JA: NEI:

.....
.....
sted/dato søkerens underskrift

NB! Søknaden vil bli returnert hvis nødvendige opplysninger ikke er gitt.

Vedlegg: LEGEERKLÆRING

LEGEERKLÆRING

Vedlegg til: Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede, jfr Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 nr. 222 om parkering for forflytningshemmede, endret 31. mai 1996.

Pasientens navn:..... Født:.....
Adresse:.....
Postnr:..... 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 13. juli 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 forflytningshemming (på norsk):

.....
.....

2) Hvorfor kan pasienten sies å ha behov for parkeringslettelse som følge av forflytningshemmingen:

.....
.....

3) Bruker pasienten: Rullestol: Krykker: Stokk:

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

5) I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen:

.....

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