



Vennesla kommune  
Postboks 25  
4701 Vennesla

Besøksadresse:  
Venneslamoen 19  
4700 Vennesla  
Tlf: 38 13 72 00

## SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Jfr. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 om parkering for forflytningshemmede

### Opplysninger om søker

Fornavn		Etternavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse(veg/gate, nr.)		Postnr.	Poststed		Telefon

### Andre opplysninger

Har du tidligere hatt parkeringstillatelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Tidligere tillatelse er utstedt av: kommune			
Søker er (velg kun ett) <input type="checkbox"/> Bilfører <input type="checkbox"/> Passasjer		Har motorvognen rullestolheis/skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Er du tildelt TT-Kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

### Feltene nedenfor må fylles ut

Konkrete steder du har vansker med å parkere på ordinære p.plasser	Adresse	Hvor ofte parkerer du her? Oppgi antall ganger i uken, måneden eller året
Bosted/arbeidssted/studiested		
Sykehus		
Lege/legesenter		
Fysioterapeut/trening/behandling		
Annen helsemessig oppfølging		
Andre aktiviteter		
Annet, beskriv		

### Beskrivelse av ditt behov for parkeringslette på disse stedene (legg gjerne ved eget ark)

Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære parkeringsplassene? Skriv kort om hvert sted.  
(Ingen medisinsk beskrivelse – det vil fremkomme i legeerklæringen).

### Informasjon vedrørende tildeling

Tildelingen foretas etter en streng vurdering med sikte på å tildele plasser til de med størst behov.

Følgende punkter må oppfylles:

- Søker må ha vesentlig nedsatt forflytningsevne (**Legeerklæring må innleveres på vedlagte skjema**)
- Søker må i tillegg ha et særlig behov for parkeringslettelse ved for eksempel bosted, arbeid/studie eller i forbindelse med annen regelmessig aktivitet (ikke handleparkering).

Søker man som passasjer må et tredje vilkår være oppfylt. Det må fremgå av legeerklæringen og egne opplysninger at søker har behov for tilsyn utenfor motorvognen.

Undertegnede gir herved samtykke til at utvalget kan innhente flere opplysninger om nødvendig.

### Søkerens underskrift

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

Legen	
Navn	Telefon
Adresse	
Postnr.	Poststed

## Legeerklæring

Vedlegg til SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars 1994 nr 222 om parkering for forflytningshemmede

Pasienten		
Navn	Fødselsdato	
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 under-ekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske 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. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984).

Er dette vurdert:  Ja  Nei

### Følgende spørsmål bes besvart:

Årsak til forflytningshemming (på norsk)

Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære P-plasser?

Pasienten bruker:  Rullestol  Krykker  Stokk  Rullator

Pasientens gangdistanse: uten hjelpemiddel meter, med hjelpemiddel: meter.

I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (For eksempel om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i gangevne på "gode" og "dårlige" dager, om pasienten ofte er til kontroll/behandling tilsyn, fører uten hender ol.)

Når søker er passasjer (§3b) er det da behov for tilsyn mens bilfører parkerer/henter bilen?

Ja  Nei

Prognose mht. forhold som er årsak til forflytningshemming

### Legens underskrift og stempel

Sted	Underskrift og stempel
Dato	