



Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

jf. forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede av 18.mars 2018 nr. 264.

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr: (11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	E-post:	Telefon:
Adresse:	Postnummer/sted:	
Andre opplysninger og samtykke		
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (<i>kopi av gyldig førerkort må vedlegges</i>) <input type="checkbox"/> Som passasjer		
Har du parkeringstillatelse fra før? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi utløpsdato (<i>gyldig til</i>):	
Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner/rampe? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, vedlegg dokumentasjon (<i>f.eks. fra ombygger/leverandør av bil, bilder hvor også registreringsnummer fremgår</i>)		
Gir du kommunen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra legen som har utstedt legeattesten vedrørende helseforhold som er relevant i forhold til din forflytningshemming? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er du tildelt støtte til arbeids- og utdanningsreiser? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er du tildelt TT- kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du søkt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er du tildelt kommunal beboerparkering ved bolig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Konkrete steder du har vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser:		
<i>(Fyll kun ut aktuelle steder. Bruk eget ark ved behov.)</i>		
Bosted	Adresse:	Hvor ofte:
Arbeid	Adresse:	Hvor ofte:
Lege:	Adresse:	Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse:	Hvor ofte:
Fysioterapeut/Trening/ behandling:	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendige ærender/møter/frivillig arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse:	Hvor ofte:
Beskrivelse av ditt særlige behov for parkeringslette på disse stedene:		
Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted. (<i>Ingen medisinsk beskrivelse – den vil fremkomme i legeerklæringen</i>) Bruk gjerne eget ark.		
Søkerens underskrift		
Underskrift:	Sted, dato:	

Søknaden må signeres av søker selv eller oppnevnt verge. Er søker under 18 år skal søknad signeres av en foresatt. Ved oppnevnt verge må dokumentasjon på vergemål vedlegges. Ved bruk av fullmektig, som ikke er advokat, må gyldig fullmakt vedlegges.