

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För dig som är folkbokförd i Haninge kommun

Nedanstående uppgifter ska fyllas i av den sökande (alltid den rörelsehindrade)

<input type="checkbox"/> Ansöker för första gången	Tidigare tillståndsnr*
<input type="checkbox"/> Ansöker om förlängning	

Sökandes fullständiga namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Mobiltelefon	E-postadress	
Jag söker som förare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag söker som passagerare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Behöver du bilen till och från arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

För att ansökan ska kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i läkarintyget.

<input type="checkbox"/> Jag tillåter att kontakt får tas med intygsskrivande läkare om det behövs förkompletterande upplysningar.	
Sökandes namnteckning	Datum

* Om parkeringstillståndet erhållits i en annan kommun än Haninge kommun ska en kopia av detta tillstånd bifogas till ansökan.

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till som läkare (för mer information, kontakta Haninge kommun 08-606 53 00)

Läkarintyg skall utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29 om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

a) För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårighet kan förflytta sig till fots.	b) Om den sökande inte kör bil själv ska han eller hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet.	c) Om den sökande har psykiska problem, t ex torgskräck eller måste vara nära bilen om omgivningen är okänd, ska du som läkare ha specialkompetens i psykiatri. Intyget ska utförligt beskriva problemen och hur de påverkar gångförmågan.
---	--	--

Namn	Personnummer
------	--------------

<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter om lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan år

Diagnos	Sjukdomen/skadan uppstod, datum
---------	---------------------------------

Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv sökandens tillstånd och ange vari den nedsatta rörelseförmågan eller funktionsnedsättningen består. Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad. Ange särskilt hur långt den sökande kan gå (förflytta sig) på plan mark, vilka problem som uppstår och vilka hjälpmedel som behövs.

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till som läkare (för mer information, kontakta Haninge kommun 08-606 53 00)

Läkarintyg skall utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29 om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

Hur långt kan den sökande gå på plan mark?Meter <input type="checkbox"/> utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> med hjälpmedel	Ange vilket hjälpmedel
Handikappets beräknade varaktighet <input type="checkbox"/> < 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader - 1 år <input type="checkbox"/> 1 år - 2 år <input type="checkbox"/> 2 år - 3 år <input type="checkbox"/> Bestående	
I det fall den sökande inte själv kör fordonet, ange om han/ hon efter nödvändig assistans kan vänta medan föraren parkerar fordonet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
I det fall den sökande inte själv kör fordonet, beskriv varför han/ hon inte kan vänta.	
I det fall den sökande <u>själv</u> kör fordonet, bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Underskrift

Datum och leg läkares underskrift	Namnförtydligande ev. specialistkompetens
	Adress
Telefon	Postadress

Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd

Plats för foto
4x5 cm
(passfoto)

Skriv din namnteckning inom raden nedan

Om du som sökande inte kan skriva din namnteckning här ovan kan annan person texta ditt namn och sedan skriva sitt namn (se exemplar nedan)

Anna Andersson / Per Andersson

Sökandes namn (text)	Personnummer
----------------------	--------------

OBS!

Du som söker förlängning av det parkeringstillstånd du har idag behöver du inte sända in denna bilaga eftersom foto och alla uppgifter redan finns lagrat i vår databas.

Om du flyttat från Haninge kommun och sänder in ansökan till den nya kommunen måste du bifoga fotografi och namnteckning med ansökan till den nya kommunen där du bosatt dig.

Har du frågor får du gärna ringa till:
Offentlig utemiljö, 08-606 53 00