



*Solund kommune*

## Søknadsskjema

### PARKERINGSKORT FOR RØRSLEHEMMA

Namnet til søkjaren \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Poststad: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beskriv kvifor du treng parkeringskort:

Søker du som førar eller passasjer? Sett kryss: Førar  Passasjer

Er funksjonsnedsettinga tidsbegrensa? Sett kryss: JA  NEI

I tilfelle, kor lenge blir det antatt at funksjonshemminga vil vare? \_\_\_\_\_ år

Eg gjev med dette Solund kommune fullmakt til å innhente nødvendige opplysningar i frå NAV, lege og evt. andre relevante instansar.

Stad \_\_\_\_\_ dato \_\_\_\_\_

underskrifta til søkjaren

hjelpeverge

underskrift frå foresatte/hjelpeverge\*

\*gjeld når søkjaren er mindreårig eller har ein

Legg ved

  

2 passfoto

Legeerklæring (kan skrivast på eit A4-ark)

Send søknaden til Solund servicekontor, v/Randi Storøy, Hardbakke 26, 6924 Hardbakke

P-løyve funksjonshemma

**LEGEERKLÆRING**

Vedlegg til: Søknad om parkeringstillatelse for forflyttingshemma. Jfr. Samferdselsdepartementet si forskrift av 15 mars 1994, nr. 222 om parkering for forflyttingshemmede, endra 31. mai 1996 og 17. november 1999.

Pasienten sitt namn:..... Født: .....

Adresse : .....

Postnr.: ..... Poststad: .....

Det er pasienten si manglande evne til å ta seg fram og attende til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasienten sin rett til parkeringstillatelse. Fyrst og fremst er det spørsmål om lidingar i underekstremitane, men lunge-, hjarte- og nevrologiske lidingar m.m. kan og vere avgjerande for tillatelsen. Vanskar med å bere er ikkje eit omstende som i seg sjølv er grunnlag for parkeringstillatelse.

Dersom pasienten er førar av bil , må legen ha vurdert om pasienten framleis bør ha førarkort (jfr. Helsedirektoratet si forskrift av 13 juli 1984).

Legeerklæring er ikkje det einaste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse . Pasienten må sjølv i eigen søknad også gjere greie for tilhøve som medføre særleg trong for parkeringslette.

1) Årsak til forflyttingshemminga (på norsk):

.....  
.....

2) Kvifor kan pasienten seiast å ha særskild trong for parkeringslette som fylgje av forflyttingshemminga:

.....

3) Nyttar pasienten: Rullestol: ..... Krykkjer: ..... Stokk: .....

4) Pasienten sin gangdistanse: Utan hjelpemiddel: ..... meter Med hjelpemiddel: .....meter

5) I kva grad vil den generelle tilstand forverrast ved stadig å gå denne distansen:

.....

6) Eventuelle andre tilhøve (f.eks. trong for tilsyn til ein kvar tid i samband med at søkjaren er passasjer i bil, bilførar utan hender):

.....  
.....

7) Prognose m.o.t. tilhøve som er årsak til forflyttingshemminga:

.....

.....  
Stad/dato:

.....  
Legen si underskrift og stempel: