



# Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

2011-04-01

SID 1/3

**SKICKA TILL**  
VALLENTUNA KOMMUN  
SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN  
186 86 VALLENTUNA

Sökanden (=den rörelsehindrade) är folkbokförd i:

- Sökanden fyller i och skriver under ansökningsblanketten.
- **OBS!** På sista sidan ska sökanden även sätta in ett vålliknande passfoto (4 x 5 cm), samt skriva en namnteckning.
- Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd bifogas.
- Om ni tidigare haft parkeringstillstånd i annan kommun, var vänlig bifoga kopia av tillståndet.

- Ansöker för första gången (Har inte haft parkeringstillstånd tidigare)
- Ansöker om förlängning av tidigare beviljat parkeringstillstånd

**1. Sökandens uppgifter** (Sökande är alltid den rörelsehindrade personen)  
Punkt 1 kommer att databehandlas

FULLSTÄNDIGT NAMN (SKRIV TILLTALSNAMNET MED STORA BOKSTÄVER)		
PERSONNUMMER	TELEFON BOSTAD	TELEFON ARBETE/MOBIL
BOSTADSADRESS		
ARBETSADRESS		

**2. Avser ni att köra fordonet själv?**  Ja  Nej

**3. Annan person än den sökande kommer normalt att köra fordonet**  
(Uppgifter nedan fylls i om fråga 2 besvarats med: Nej)

Anknytning till sökande/den rörelsehindrade personen:

- Make/Maka
- Barn
- Sammanboende (sambo)
- Förälder
- Vän, bekant

NAMN	
BOSTADSADRESS	TELEFON

**FORTS.**



**SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN**  
186 86 VALLENTUNA  
TFN 08-587 850 00  
SBF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna  
kommun**



4. **Behöver du fordonet till/från arbetet?**  Ja  Nej

5. **Behöver du fordonet i arbetet?**  Ja  Nej

6. **Beskriv dina svårigheter att gå**

Gångsvårigheterna beror på:

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

På plan mark kan jag, utan hjälp av annan person, gå: .....meter.

Jag kan inte gå alls

Jag går angiven sträcka:

Utan svårighet  Med viss svårighet  Med stor svårighet

Jag använder följande hjälpmedel:

Käpp  Kryckkäpp  Benprotes  Rullator  Rullstol

Annat hjälpmedel: .....

7. **Beskriv hur handikappet/sjukdomen påverkar förmågan att gå**

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

Jag ger mitt tillstånd till att den konsultläkare, som kommunen anlitar, får kontakta den läkare som skriver bifogade intyg, för kompletterande upplysningar. Samtidigt godkänner jag att de uppgifter jag lämnat i punkt 1 får databehandlas digitalt.

.....  
ORT, DATUM

.....  
UNDERSKRIFT

FORTS.



**SAMHÄLLSBYGGNADSFÖRVALTNINGEN**

186 86 VALLENTUNA  
TFN 08-587 850 00  
SBF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallemtuna  
kommun**



### Allmänna upplysningar om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

- Systemet med parkeringstillstånd för rörelsehindrade finns för att underlätta för personer, med utpräglade gångsvårigheter, att parkera närmare färdmålet. För rörelsehindrad, som *inte själv kör bil*, utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl finns.
- Tillståndet gäller på
  - parkeringsplatser, som är reserverade för rörelsehindrade.
  - gata, väg etcetera, där vägmärke anger att det är parkeringsförbud.
- Tillståndet gäller **inte**
  - på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det,
  - där det är förbjudet att stanna eller
  - i zoner för visst ändamål, till exempel lastzon, taxizon och vändzon.
- Mer information om giltighet och regler lämnas tillsammans med det beviljade tillståndet.
- Den som kör en rörelsehindrad person får, utan tillstånd, stanna där vägmärke visar att det är stannandeförbud eller parkeringsförbud, för att hjälpa den rörelsehindrade vid av- och påstigning och utanför fordonet. Föraren måste vara uppmärksam på att fordonet inte hindrar andra, eller orsakar trafikfara. Man får inte stanna längre än vad som är absolut nödvändigt.
- Ansökan görs i den kommun där sökanden (den rörelsehindrade) är folkbokförd.

### Plats för sökandens (den rörelsehindrades) foto och namnteckning



Här nedan skall den sökandes namnteckning stå!  
**OBS!** Hela namnteckningen placeras **inom** rutan.

