

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Skriv i de grå fälten direkt i datorn eller i skrivmaskin,
alternativt texta tydligt för hand.

Sökanden (= den rörelsehindrade) är folkbokförd i:

- Sökanden fyller i grå rutor och kryssrutor. (Skriv gärna direkt i datorn och skriv sedan ut blanketten.)
Skriv under alla sidor i blanketten utom läkarintyget.
- **OBS!** På sista sidan ska sökanden även sätta in ett välliknande passfoto (4 x 5 cm).
- Vederbörande läkare fyller i och skriver under läkarintyget.
- Om ni tidigare haft parkeringstillstånd i annan kommun, var vänlig bifoga kopia av tillståndet.

Blanketten skickas därefter till: Samhällsbyggnadsförvaltningen, 186 86 VALLENTUNA

Märk kuvertet: Parkeringstillstånd

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

1. Den sökandes uppgifter (Sökande är alltid den rörelsehindrade personen.)

Punkt 1 kommer att databehandlas.

Fullständigt namn (skriv tilltalsnamnet med STORA bokstäver)		
<input type="text"/>		
Personnummer	Telefon bostaden	Telefon arbetet
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bostadsadress		
<input type="text"/>		
Arbetsadress		
<input type="text"/>		

2. Avser ni att köra fordonet själv? Ja Nej

3. Annan person än den sökande kommer normalt att köra fordonet

(Rutan nedan fylls i om fråga 2 besvarats med: Nej)

Anknytning till sökande/den rörelsehindrade personen:				
<input type="checkbox"/> Make eller maka	<input type="checkbox"/> Förälder	<input type="checkbox"/> Barn	<input type="checkbox"/> Samman- boende (sambo)	<input type="checkbox"/> Vän, bekant
Fullständigt namn (tilltalsnamnet understruket)				
<input type="text"/>				
Bostadsadress				
<input type="text"/>				
Arbetsadress				
<input type="text"/>				

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

Jag använder annat hjälpmedel, nämligen:

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 och datum

Underskrift (autograf)

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till vederbörande läkare

- A** Parkeringstillstånd kan meddelas gravt rörelsehindrad person, som anses lida av sådana utpräglade gångsvårigheter, att denne svårligen kan förflytta sig till och från fordon inom rimligt gångavstånd från parkeringsplats.
- B** För rörelsehindrad, som inte kör bil själv, utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl föreligger.
- C** Vid fall av psykiska problem, till exempel fobier såsom torgskräck, eller om sökanden inte kan avlägsna sig från känd omgivning, till exempel bilen, utfärdas tillstånd endast om läkare med specialistkompetens i psykiatri utfärdar ett intyg, som utförligt beskriver problemen och hur de påverkar gågförmågan.

Uppgifter om den person, som blivit undersökt (Skriv direkt i datorn eller på skrivmaskin!)

Namn	Personnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnos	<input type="text"/>
Utförlig beskrivning av rörelsehindrets karaktär och omfattning, med hänsyn till sökandens möjligheter att gå. (Uttrycks med svenska begrepp.)	
<input type="text"/>	

Kännedom om sökanden sedan:

Hur långt kan sökanden gå på plan mark?	<input type="text"/> meter	<input type="checkbox"/> Han/hon kan inte gå alls		
Den sökande går:	<input type="checkbox"/> Utan svårighet	<input type="checkbox"/> Med viss svårighet	<input type="checkbox"/> Med stor svårighet	
Den undersökte är tvungen att använda:				
<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Kryckkäpp	<input type="checkbox"/> Benprotes	<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Rullstol
Annat hjälpmedel, nämligen: <input type="text"/>				
Handikappets beräknade varaktighet:				
<input type="checkbox"/> < 6 mån.	<input type="checkbox"/> 6 mån - 1 år	<input type="checkbox"/> 1 - 2 år	<input type="checkbox"/> 2 - 3 år	<input type="checkbox"/> Bestående
I de fall sökanden själv kör fordonet: Bedöms han/hon uppfylla Vägverkets krav för körkortsinnehav?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
I de fall sökanden <i>inte</i> kör fordonet själv: Måste han/hon då regelmässigt ha stöd/hjälp utanför fordonet?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om svaret är ja - beskriv behovet av hjälp:				
<input type="text"/>				

Ort och datum:

Legitimerad läkares underskrift (autograf):

Adress:

Namnförtydligande:

Tfn:

E-post:

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 och
 - 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 latszon, 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 stannaförbud 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.

Plats för sökandens passfoto	
------------------------------	--