



Tønsberg Parkering AS
PB 2453
3104 Tønsberg

LEGEERKLÆRING

VEDLEGG TIL SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE
FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

JFR. SAMFERDSELSDEPARTEMENTETS
FORSKRIFT NOVEMBER 1999 OM
PARKERING FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE
UNNTATT FOR OFFENTLIGHETEN

Pasientens navn: Født:

Adresse: Tlf:

Postnr.: Poststed:

Tildeling av parkeringskort tar utgangspunkt i søknad og legeattest samt de parkeringsforhold hvor søkeren normalt parkerer.

- Det anmodes om at legeattester og andre vedlegg til søknaden ikke trekker konklusjon i forhold til vedtak om tildeling.
- Legeattesten er kun det medisinske grunnlaget for å vurdere behovet for parkeringstillatelse.
- Legeattesten må være fullstendig utfylt for ikke å unngå forsinkelse i søknadsbehandlingen. Herunder vurdering av gangdistanse.
- Årsaken til at søknaden må inneholde stedsangivelser eller situasjoner hvor søkeren normalt parkerer, er for å sikre at det er kunnskap om kortets virkeområde og at det vitterlig gir lettelse som omsøkt.
- Først og fremst er det spørsmål om lidelser i underekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m., kan også være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære hører ikke til de ting som i seg selv vil gi parkeringstillatelse.

Følgende spørsmål bes besvart:

1)	Årsak til forflytningshemming (Vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):
-----------	---

2)	Bruker pasienten:	Rullestol: <input type="checkbox"/>	Krykker: <input type="checkbox"/>	Rullator: <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--	--	---

3)	Pasientens gangdistanse:	uten hjelpemiddel: meter
		med hjelpemiddel: meter



4) Spesiell grunn for søknaden:

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

Hvorfor kan pasienten sies å ha et parkeringsproblem som følge av forflytningshemningen?

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

5) Prognose:

.....
.....

6) I hvilken grad kan pasienten sies å trenge

følge:

støtte:

tilsyn:

7) Ev. tilleggsinformasjon

.....
.....

NB! Om pasienten er over 70 år må en spesiell helseerklæring for førerkort utstedes i tillegg til denne legeerklæringen!

.....
Sted/dato

.....
Legens underskrift
(stempel med adr. og tlf.)