

## Orientering til deg som søker om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

**Svelvik kommune gjør oppmerksom på at rutinene rundt tildeling er innskjerpet i hele landet**

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede, se forskrift av 18. mars 2016 nr 264.

### **Det oppfordres til å lese denne siden før utfylling av søknaden.**

Parkeringstillatelsen er ment som hjelpemiddel for personer som på grunn av *vesentlig* nedsatt forflytningsevne har et *særlig* behov for parkeringslette på ett eller flere *konkrete* steder. For at parkeringstillatelse skal gis, er det ikke tilstrekkelig å påvise en sykdomstilstand som begrenser forflytningsevnen. Det kreves i tillegg at det ordinære parkeringstilbudet ikke er tilstrekkelig til å dekke søkerens behov. Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning. Problemer med å bære vektlegges i liten grad.

**Legeerklæring:** Legeerklæringen skal være godt utfylt med opplysninger om din medisinske situasjon, diagnose samt hvor mange meter du er i stand til å gå med og uten hjelpemidler og om du bruker krykker, stokk, rullator eller rullestol. Erklæringen danner det medisinske grunnlaget for vurderingen.

**Din søknad:** Det er i selve søknaden du må få fram opplysninger som tilsier at du har et *særlig* behov for parkeringslettelse. Det vil si at du må beskrive hvorfor det ordinære parkeringstilbudet på stedene du ofte besøker ikke kan benyttes. I søknadsskjemaet er det tatt med ulike forhold vi ønsker svar på. Det anbefales at du fyller det ut nøye, slik at vi får et godt bilde av ditt behov, samt at vi ikke bruker unødig lang tid på behandling av søknaden.

### **Tenk godt igjennom:**

- Hvor er det du har problemer med å parkere og hvor ofte er du her? (stedsnavn/gatenavn må oppgis)
- Hvorfor er det vanskelig å parkere her?
- Hva slags parkeringsplasser finnes her?
- Hva er det som gjør at du ikke kan bruke de ordinære plassene her?
- Hvordan vil en parkeringstillatelse konkret hjelpe deg på disse bestemte stedene?
- Er du ofte til behandling, opptrening eller hos lege så hør om du kan få dokumentasjon på dette.

**Søker du som passasjer?** Forflytningshemmende som ikke kjører selv, skal som hovedregel kjøres til bestemmelsesstedet og ledsages inn. Deretter skal bilfører flytte bilen til ordinær parkeringsplass. Det er ikke nødvendig med parkeringstillatelse for å gjøre dette. Parkeringstillatelse tildeles derfor når den som transporteres ikke kan forlates alene (for eksempel på venteværelset) mens bilen flyttes. Dette må fremgå av legeerklæringen og søknaden.

**Vedlegg:** Foto av deg selv og kopi av førerkort dersom du søker som fører av bil (kopi av begge sider av førerkortet). Førere over 75 år må sørge for å vedlegge kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.

**Søknad, legeerklæring og evt. vedlegg sendes til:**

Svelvik kommune  
Åsgaten 24  
3060 Svelvik

## Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

| Opplysninger om søker  |                      |                         |
|--|----------------------|-------------------------|
| Etternavn:   | Fornavn:             | Fødselsnr.:(11 siffer): |
| Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> | Telefon privat:      | Mobil:                  |
| Adresse:   | Postnummer og -sted: |                         |

| Søknaden gjelder  |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn ( <i>kopi av førerkort må legges ved</i> )  | <input type="checkbox"/> Som passasjer           |
| Førere over 75 år må sørge for å vedlegge kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.                                    |  |
| Har du parkeringstillatelse fra før? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei   | Hvis ja, oppgi utløpsdato ( <i>gyldig til</i> ): |
| Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei   |  |
| Hvis ja, vedlegg dokumentasjon ( <i>f.eks. fra ombygger/leverandør av bil, bilder hvor også registreringsnummer fremgår</i> )   |  |
| Er du tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei   |  |
| Kommunen har ved signering av denne søknad tillatelse til å innhente supplerende medisinske opplysninger fra lege/behandler vedrørende din søknad, jf. forskriftens §3. |  |

| Konkrete steder <u>der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser:</u>  | Antall ganger pr. år/mnd/uke: |
|--|-------------------------------|
| Bosted/Arbeid:   | Adresse: Hvor ofte:           |
| Lege:  | Adresse: Hvor ofte:           |
| Sykehus:   | Adresse: Hvor ofte:           |
| Fysioterapeut/Trening/Annen behandling:  | Adresse: Hvor ofte:           |
| Nødvendige ærender eller møtevirksomhet:   | Adresse: Hvor ofte:           |
| Annen aktivitet:   | Adresse: Hvor ofte:           |
| Hvorfor har du et særlig behov for parkeringslettelse på disse stedene?  |                               |
| Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted. ( <i>Ingen medisinsk beskrivelse – den vil fremkomme i legeerklæringen</i> ) Bruk gjerne eget ark: |                               |

| Søkerens underskrift |             |
|----------------------|-------------|
| Underskrift:         | Sted, dato: |

Legg ved bilde og legeerklæring (eget skjema)

**SØKNAD OG LEGEERKLÆRING SENDES TIL  
SVELVIK KOMMUNE,  
ÅSGATEN 24, 3060 SVELVIK**

## Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

| Opplysninger om pasienten |          |                      |
|---------------------------|----------|----------------------|
| Etternavn:                | Fornavn: | Fødselsnr.:          |
| Adresse (vei/gate):       |          | Postnummer og -sted: |

Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984). Er dette vurdert : Ja  Nei

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

| Bakgrunn for søknad om forflytningshemming  |   |
|---|---|
| Årsak til forflytningshemming (Vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):  |   |
| Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler?<br>Annet:   | <input type="checkbox"/> Rullestol      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Rullator      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Krykker      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Stokk      Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> |
| Pasientens gangdistanse <b>uten</b> hjelpemiddel på en vanlig dag;<br>_____meter  | Pasientens gangdistanse <b>med</b> hjelpemiddel på en vanlig dag;<br>_____meter   |
| Har opplysninger om gangdistanse kommet fra pasienten selv ? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/><br>Kan pasienten ta pauser/hvile og så gjenoppta gangdistanse ? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>  |   |
| Dersom pasienten har forskjeller i gangdistanse til ulike årstider og/eller stor variasjon i gangevne på «gode» og «dårlige» dager, ber vi om at dette presiseres samt at gangdistanse på de forskjellige årstider/dager oppgis. Dersom pasienten hyppig er til kontroll/behandling ber vi om at dette opplyses ( antall ganger per uke eller måned           |   |
| Trenger pasienten: (Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv)<br>Ledsager/ støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/><br>Konstant tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, beskriv årsaken til at pasienten ikke kan sitte og vente alene på f.eks. venteværelse mens sjåføren flytter bilen |   |
| Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser? / Eventuelt andre forhold som kan ha betydning for søknaden.  |   |
| Prognose mht. pasientens forflytningshemming:   |   |

| Legens underskrift  |  |
|---------------------|--|
| Sted, dato:         | Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer): |
| Legens underskrift: |  |