

Orientering til deg som søker om parkeringstillatelse for forflytningshemmede



STAVANGER PARKERING

Stavanger Parkeringsselskap KF

St. Olavsgate 6, 4005 Stavanger telefon 51 50 76 72

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede, se forskrift av 01.januar 2017.

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

Parkeringstillatelsen er ment som hjelpemiddel for personer som på grunn av *vesentlig* nedsatt forflytningssevne 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? Forflytningshemmede 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: Passfoto av deg selv og kopi av førerkort dersom du søker som fører av bil (kopi av begge sider av førerkortet). Førere over 80 år må sørge for å vedlegge kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.

Søknad med vedlegg sendes til:

Stavanger Parkeringsselskap KF
St. Olavs gate 6
4005 Stavanger

Se <http://www.stavanger-parkering.no/Parkering/Forflytningshemmede/> for mer informasjon.

Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede



Opplysninger om pasienten		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer:
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 to vilkår som må oppfylles før en søknad om parkeringstillatelse kan innvilges. Det ene er at søker har en nedsatt evne til forflytning, og det andre er at søker kan påvise **et særlig behov** for parkeringslettelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører et 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? Annet:	<input type="checkbox"/> Rullestol Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rullator Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Krykker Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stokk Daglig <input type="checkbox"/> Ukentlig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/>
Pasientens gangdistanse uten hjelpemiddel; _____ meter	Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel; _____ meter
I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?	
Prognose mht. pasientens forflytningshemming:	
Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (For eksempel om pasienten har stor variasjon i gangevne på «gode» og «dårlige» dager, om pasienten ofte er til kontroll/behandling, om pasienten er passasjer og trenger regelmessig hjelp utenfor motorvognen).	

Legens underskrift	
Sted, dato:	Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):
Legens underskrift:	
Utfylt skjema sendes til: Stavanger Parkeringsselskap KF - St. Olavsgate 6 - 4005 Stavanger	

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Telefon:	E-post:
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 80 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
Gir du Stavanger Parkeringsselskap KF tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler vedrørende din søknad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Trenger du parkeringslettelse ved bosted: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Konkrete steder <u>der du opplever vansker med å parkere</u> på ordinære parkeringsplasser:	Antall ganger pr. år/mnd/uke:
Arbeid:	Adresse: Hvor ofte:
Lege:	Adresse: Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse: Hvor ofte:
Fysioterapeut/Trening/ behandling (<u>Dokumenteres</u>):	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:
Utfylt skjema sendes til: Stavanger Parkeringsselskap KF - St. Olavsgate 6 - 4005 Stavanger

Husk! Legg ved bilde og legeerklæring (eget skjema)