

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	