

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 <input type="checkbox"/> Foreldre med foreldreansvar <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/>
Underskrift: Sted/Dato: Tlf:
Utfylt skjema sendes til: Stavanger Parkeringsselskap KF - St. Olavsgate 6 - 4005 Stavanger

Husk! Legg ved bilde og legeerklæring (eget skjema)