



Drangedal kommune

Gudbrandsvei 7

3750 Drangedal

Telefon: 3599 7000

E-post: postmottak@drangedal.kommune.no

Hjemmeside: <http://drangedal.kommune.no>

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Informasjon

Er du bilfører eller passasjer og har særlig problemer med å bevege deg over lange strekninger, kan du søke om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Det er ikke nok å vise til en sykdomstilstand som begrenser forflytningsevnen, du må i tillegg begrunne at det ordinære parkeringstilbudet ikke er tilstrekkelig til å dekke behovet ditt. Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning.

Tillatelsen gis i form av et personlig parkeringskort som gir deg rett til parkering på merkede parkeringsplasser.

- Kortet gjelder i hele Norge og skal plasseres bak frontruten, med forsiden godt synlig.
- Kortet gjelder også i hele Europa, men da etter de enkelte lands regler.
- Tillatelsen gis vanligvis for 2-5 år.

Rolle

- Forflytningshemmet
 Søker på vegne av forflytningshemmet

Innsender

Fødselsnr.

Fornavn og ev. mellomnavn

Etternavn

Adresse

Postnr.

Poststed

Mobilnr.

E-postadresse

Den forflytningshemmede

Fornavn og ev. mellomnavn

Etternavn

Fødselsnr.

Adresse

Postnr.

Poststed

Mobilnr.

E-postadresse

Søknad

Er du bilfører eller passasjer?

- bilfører
 passasjer

Har du hatt parkeringstillatelse tidligere?

- Ja
 Nei

Utløpsdato på kortet:

Benytter du bil med rullestolheis/-skinner?

- Ja
 Nei

Oppgi bilens registreringsnummer

Er du tildelt TT-kort?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Benytter du hjelpemidler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hjelpemidler <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk
Hvor langt kan du gå med hjelpemiddel?
Hvor langt kan du gå uten hjelpemiddel?

Steder

Oppgi konkrete steder der du opplever vanskeligheter med å parkere på ordinære parkeringsplasser

Behov for parkeringstillatelse i forbindelse med:

Bosted
 Arbeid
 Annen aktivitet

Arbeidsgiver:

Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?

Annen aktivitet

Type aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirkosmhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			
<input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirkosmhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			
<input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirkosmhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			
<input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirkosmhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			

Parkeringsstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?

<p>Begrunnelse</p> <p>Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse? (NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk)</p>

<p>Dokumentasjon</p> <p>Følgende dokumentasjon må ettersendes per post: Legeerklæring som beskriver forflytningsevnen Passfoto</p> <p>Kopi av gyldig førerkort (begge sider). Bilfører over 75 år må legge ved kopi av førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter helseattest.</p> <p>Dokumentasjon på at bilen har rullestolheis/skinner (f.eks. fra leverandør) og bilde der bilens registreringsnummer fremgår.</p> <p>Søknaden vil ikke bli behandlet før dokumentasjonen er kommet frem til kommunen.</p>
--

Fullmakt

Jeg gir kommunen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra min lege/behandler dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.

Underskrift

Sted og dato

Underskrift