



TEKNIK OCH FRITID

SÄFFLE - ÄMÅL
661 80 SÄFFLE

Tel. 0533- 68 17 50
saffle.se / amal.se

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

<input type="checkbox"/> Ny ansökan	<input type="checkbox"/> Tidigare P-tillstånd med nummer:	giltigt till:
-------------------------------------	---	---------------------

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer, ort	
E-postadress	Telefon dagtid	

Markera endast ett (1) alternativ

<input type="checkbox"/> Jag söker som förare. Körkort giltigt till och med:	<input type="checkbox"/> Jag söker som passagerare
--	--

Ange varför du söker parkeringstillstånd (kan även anges i bilaga)

Formuläret för tillståndet.

Skicka med ett nytaget ansiktsfoto, typ körkort. Skriv personnummer på baksidan av fotot.

3,87*2,83	Sökandes namnteckning inom markerat område	<input type="checkbox"/> Sökande är ej skrivkunnig.
	<input type="checkbox"/> Sökande kan ej underteckna själv.
Eventuellt ombuds namnteckning	Eventuellt ombuds namnförtydligande	

Teknik- och fritidsförvaltningen uppgifter (ifylls av kommunen).

Handläggningstiden är cirka fyra veckor

Tillstånd bifalles (datum)	Tillstånd avslås (datum)	Beslutsnummer	Handläggarens signatur
Anteckning			

De personuppgifter du lämnar till oss behöver vi för att fatta beslut om parkeringstillstånd utifrån ansökan om parkeringstillstånd för personer med rörelsehinder.

Vi har kvar dina uppgifter den tid som behövs för att vi ska kunna uppfylla våra skyldigheter.

Läkarintyg (denna sida ifylles av läkare)

Läkare bör ta del av "Information till intygsskrivande läkare" innan läkarintyg lämnas.

Intyg ska utfärdas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården med mera.

Intyg får aldrig avse en person som är närstående till intygsutfärdaren.

Namn på den sökande (den rörelsehindrade)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

Jag ger mitt tillstånd till att läkare får kontaktas för eventuellt kompletterande uppgifter Ja Nej

<input type="checkbox"/> Besök av sökanden.	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar
<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av den sökande	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhöriga
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan:
Diagnos (sjukdomens namn) Skriv på svenska.	Sjukdomen/skadan uppstod år
Beskriv rörelsehindret eller andra problem att förflytta sig som den sökande har. Skriv på svenska.	
Hur är den objektiva bedömningen (gångtest) gjord? (Till exempel till och från undersökningsrummet) Skriv på svenska.	

Använder den sökande hjälpmedel?	Kan sökanden köra fordonet själv?
<input type="checkbox"/> Ja. Vad?	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej. Varför inte?	<input type="checkbox"/> Nej

Läkarens bedömning av sökandens förflyttningsförmåga med bästa hjälpmedel på plan mark.	Med bästa hjälpmedel och korta stående pauser.
Cirka antal meter	Cirka antal meter och antal pauser

I de fall sökanden inte själv kör fordonet: kan sökanden efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

Ja Nej Om nej, varför inte?

Rörelsehindret beräknas bestå i sin nuvarande svårighetsgrad under

Mindre än 6 månader 6 månader - 1 år 1 - 3 år Mer än 3 år

Ort och datum	Tjänsteställe/mottagningslokal och fullständig adress (eventuell stämpel)
Läkarens underskrift	
Namnförtydligande	
Läkarens kompetens och/eller tjänsteställning/befattning	Telefon

Ifylld blankett skickas till:

Säffle kommun
Teknik- och fritidsförvaltningen Säffle-Åmål
661 80 SÄFFLE

Uppgifterna behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen och kompletterande integritetslagstiftning.
Information om dina rättigheter finner du på kommunens hemsida www.saffle.se.