

Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

jf. forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede av 18.mars 2018 nr. 264.

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr: (11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	E-post:	Telefon:
Adresse:	Postnummer/sted:	

Andre opplysninger og samtykke		
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (<i>kopi av gyldig førerkort må vedlegges</i>) <input type="checkbox"/> Som passasjer		
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, skinner/rampe eller andre tilpasninger? <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>)		
Gir du kommunen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra andre instanser som en del av saksbehandlingen (dette kan være lege, fysioterapeut, steder hvor du har oppgitt som parkeringsbehov) som er relevant i forhold til din forflytningshemming? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er du tildelt støtte til arbeids- og utdanningsreiser? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Er du tildelt TT- kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du søkt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er du tildelt kommunal beoerparkering ved bolig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Konkrete steder du har vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser: (Fyll kun ut aktuelle steder. Bruk eget ark ved behov.)		
Bosted	Adresse:	Hvor ofte:
Arbeid	Adresse:	Hvor ofte:
Lege:	Adresse:	Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse:	Hvor ofte:
Fysioterapeut/Trening/ behandling:	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendige ærender/møter/frivillig arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse:	Hvor ofte:

Beskrivelse av ditt særlige behov for parkeringslette 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:

Søknaden må signeres av søker selv eller oppnevnt verge. Er søker under 18 år skal søknad signeres av en foresatt. Ved oppnevnt verge må dokumentasjon på vergemål vedlegges. Ved bruk av fullmektig, som ikke er advokat, må gyldig fullmakt vedlegges.

Veiledning til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Vilkår for tildeling av p-tillatelse for forflytningshemmede – hvordan vise at vilkårene er oppfylt

Det er to grunnvilkår som må være oppfylt for at en søknad om parkeringstillatelse kan innvilges:

1. Søker har en nedsatt evne til forflytning.

Dette dokumenteres ved søkerens egen forklaring og legeerklæringen. Legen skal foreta en selvstendig vurdering av søkerens forflytningsevne. Legeerklæringen må være ny, og ikke mer enn 6 måneder gammel.

2. Søker har særlig behov for parkeringslettelse på konkrete steder

Dette beskrives i søknadskjemaet av søkeren selv, og ved eventuell tilleggsdokumentasjon. Søkeren må beskrive parkeringsbehovet sitt – og utfordringer ved parkering ved konkrete steder, f.eks. bolig, arbeid, skole og ved regelmessig og hyppig trening/behandling på sykehus, klinikker, treningssenter og liknende steder hvor det er svært vanskelig å parkere. Regelmessige behov som trening og behandlinger må dokumenteres med uttalelse fra behandler/treningssted, timekort, kvitteringer eller lignende. Dokumentasjonen må vise hvor ofte du har dette behovet (f.eks. antall ganger pr. uke/måned). Behov for parkering i andre kommuner skal også beskrives.

Kommunen vurderer om søkeren vil oppnå parkeringslettelse på steder søkeren angir å ha behov for parkering ut fra den beskrevne forflytningsevnen.

Ved søknad som passasjer gjelder også et tredje vilkår for å få tildelt p-tillatelse:

3. Søker har behov for regelmessig hjelp av fører utenfor motorvognen.

Dette dokumenteres ved søkerens forklaring og av legeerklæringen. Dette tilleggsvilkåret innebærer at det kun er forflytningshemmede personer som ikke kan etterlates alene mens føreren parkerer motorvognen på en ordinær parkeringsplass som kan tildeles p-tillatelse som passasjer.

Kommunen foretar en helhetlig vurdering av søkerens behov for p-tillatelse.

Parkeringstillatelse er ikke ment som en økonomisk støtteordning. Kostnader tilknyttet bruk av motorvogn eller parkering vektlegges ikke ved vurdering av søknaden. Det legges heller ikke vekt på om søkeren mottar støtte til motorvogn, at man har behov for gratis passering av bomring eller ønske om fritak for piggdekkavgift.

Vedlegg til søknaden

1. Legeerklæring
2. Passfoto
3. Kopi av førerkort – ved søknad som fører
4. Dokumentasjon på ferdsel til steder/gjøremaal (ved behov for dette). I tillegg kan hyppigheten av slik ferdsel dokumenteres ved behov.

Hvilken kommune skal søknaden sendes til?

Søknaden skal sendes til kommunen du er bosatt i. Dersom du er bosatt et annet sted enn du er folkeregistrert bør du forklare valg av kommune i søknaden, evt. i eget brev.

Dersom du er bosatt i *Selbu* kommune sendes søknaden til:

Selbu og Tydal Tildelings- og koordineringskontor
Gjelbakken 15, 7580 Selbu

Forventet saksbehandlingstid

Søknaden vil normalt være ferdig behandlet innen 4 uker. Ved eventuell klage over avslag må lengre saksbehandlingstid påregnes hos klageorganet.

Legeerklæring

vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om pasienten		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer.:
Adresse:	Postnummer og -sted:	

Dersom pasienten **er fører** av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. forskrift av 13. juli 1984 nr.1467 § 2). Er dette vurdert: Ja Nei

Legeerklæringen danner grunnlaget for dokumentasjon av søkerens forflytningsevne. Det er viktig at legen foretar **en egen medisinsk vurdering** av dette. Pasientens beskrivelse av egen **forflytningsevne** gjengis i søknaden, og **skal ikke gjengis** i legeerklæringen. Søker skal også i søknaden selv gjøre rede for sitt parkeringsbehov på steder der søkeren har særlig behov for parkeringslette. Dette skal derfor ikke nevnes i legeerklæringen, men **legen kan bekrefte hyppighet** for legebesøk.

Legens vurdering av pasientens forflytningsevne

Årsak til forflytningshemmingen:

Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler?	<input type="checkbox"/> Rullestol	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>
Annet:	<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 på en vanlig dag; _____meter (legens vurdering, fysio kan kobles på for vurdering)	Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel på en vanlig dag; _____meter (legens vurdering, fysio kan kobles på for vurdering)
--	---

I hvilken grad vil pasientens tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Forklar hvilken lette parkering nært bestemmelsesstedet vil medføre for pasienten og hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?

Har pasienten stabil forflytningsevne eller varierer denne fra dag til dag? Hvor sterkt varierer forflytningsevnen i tilfellet? Ved gode og dårlige dager: hva er omtrentlig fordeling på gode og dårlige dager? Hvis mulig: angi gangdistanse på en god og en dårlig dag.

Er det sannsynlig at forflytningsevnen bedres eller forverres? Prognose for forflytningshemmingens varighet:

Eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks behov for tilsyn om pasienten er passasjer i bil, om pasienten ofte er til medisinsk kontroll/behandling.)

Legens underskrift og bekreftelse av at legen har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne

Sted, dato:	Legens navn, adresse og telefonnummer (blokkbokstaver):
Legens underskrift:	

Jeg bekrefter at jeg har foretatt en egen vurdering av pasientens forflytningsevne: kryss av
Hvordan er forflytningsevnen vurdert? (gangtest el.l.):