

# Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede



STRAND KOMMUNE

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

| Søknaden gjelder (du kan enten søke som fører eller passasjer, kryss av for ett av alternativene)                                                                                                                                        |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn ( <i>kopi av førerkort må legges ved</i> ) <input type="checkbox"/> Som passasjer                                                                                                        |                                                  |
| Førere over 75 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<br>NB! Dersom du allerede har en parkeringstillatelse må denne leveres inn ved henting av nytt kort.                                       | Hvis ja, oppgi utløpsdato ( <i>gyldig til</i> ): |
| Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei<br>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 Strand kommune tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler vedrørende din søknad?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                           |                                                  |

| Fyll ut konkrete steder <u>der du opplever vansker med å parkere</u> på ordinære parkeringsplasser: |          | Antall ganger pr. år/mnd/uke: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|
| Bosted/Arbeid:                                                                                      | Adresse: | Hvor ofte:                    |
| Lege:                                                                                               | Adresse: | Hvor ofte:                    |
| Sykehus:                                                                                            | Adresse: | Hvor ofte:                    |
| Fysioterapeut/Trening/ behandling. (Dokumenteres)                                                   | 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 som beskrevet over?                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: |

Utfylt skjema sendes til: **Strand kommune, Postboks 115, 4126 Jørpeland**

***Husk! Legg ved bilde og legeerklæring (eget skjema), alle punkter må besvares.***