



Kvam herad

Søknad om parkeringsløyve for forflyttingshemma

Opplysingar om søkjar		
Etternamn:	Førenamn:	Fødselsnr.:(11 siffer)
Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	Telefon privat:	
Adresse:	Postnummer og stad:	

Søknaden gjeld	
<input type="checkbox"/> Som førar av motorvogn (kopi av førarkort må leggjast ved) <input type="checkbox"/> Som passasjer Førarar over 75 år må sørgja for å leggja ved kopi av gyldig førarkort som er fornya av Statens Vegvesen etter framlegg av helseattest.	
Har du parkeringsløyve frå før? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dersom ja, oppgje kor lenge det er gyldig:
Har køyretøyet ditt rullestolheis eller skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Dersom ja, vedlegg dokumentasjon (f.eks. frå leverandør av bil, bilete der også registreringsnummer er med)	
Er du tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Gjev du Kvam herad løyve til å innhenta ytterlegare opplysingar frå lege/behandlar til søknaden din? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Konkrete stader der du opplever vanskar med å parkera på ordinære parkeringsplassar:		Tal gonger pr.år/mnd/veke:
Bustad/Arbeid	Adresse:	Kor ofte:
Lege:	Adresse:	Kor ofte:
Sjukehus:	Adresse:	Kor ofte:
Fysioterapeut/Trening/Anna behandling	Adresse:	Kor ofte:
Nødvendige ærend eller møteverksemd:	Adresse:	Kor ofte:
Annan aktivitet:	Adresse:	Kor ofte:
Kvifor har du eit særskilt behov for parkeringsløyve på desse stadane?		
Beskriv kva det er som gjer at du ikkje kan nytta ordinære plassar? Skriv kort om kvar stad. (Ikkje medisinsk årsaker – det kjem fram i legeerklæringa) Bruk gjerne eige ark:		
Underskrift:		Stad, dato:

Skjema skal sendast: Kvam herad, v/Kommuneoverlege, Grovagjelet 16, 5600 Norheimsund.

Husk! Legg ved bilete og legerklæring (eige skjema)

Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringsløyve for forflyttingshemma

Opplysningar om pasienten		
Etternamn:	Førenamn:	Fødselsnr.:
Adresse:		Postnummer og stad:

Bakgrunn for søknad om forflyttingshemming	
Årsak til forflyttingshemming (Me ber deg om å forklara eventuelle faguttrykk på norsk):	
Brukar pasienten nokon av følgjande hjelpemiddelar:	
Anna:	<input type="checkbox"/> Rullestol dagleg <input type="checkbox"/> vekentleg <input type="checkbox"/> av og til <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rullator dagleg <input type="checkbox"/> vekentleg <input type="checkbox"/> av og til <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Krykkjer dagleg <input type="checkbox"/> vekentleg <input type="checkbox"/> av og til <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stokk dagleg <input type="checkbox"/> vekentleg <input type="checkbox"/> av og til <input type="checkbox"/>
Pasienten sin gangdistanse utan hjelpemiddel på ein vanleg dag; _____ meter	Pasienten sin gangdistanse med hjelpemiddel på ein vanleg dag; _____ meter
I kva grad vil den generelle tilstanden forverrast ved stadig å gå denne distansen?	
Trequ pasienten: _____ (må fyllast ut dersom pasienten ikkje køyrer bil sjølv)	
Ledsagar/støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Konstant tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Dersom ja, beskriv kvifor?
Kva er det som gjer at pasienten ikkje kan nytta seg av ordinære parkeringsplassar?	
Prognose mht. pasienten sin forflyttingshemming:	
Oppgje event. andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks om forskjellar i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i gangevne på «gode og «dårlege» dagar, om pasienten ofte er til kontroll/behandling).	

Legens underskrift	
Stad, dato:	Legen sitt stempel (namn, adressa, telefonnr):
Legen si underskrift:	
Utfylt skjema skal sendast: Kvam herad, v/Kommuneoverlege, Grovagjelet 16, 5600 Norheimsund	