

## Orientering til deg som søker om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede, se forskrift av 18. mars 2016 nr. 264

Vedlagt følger søknadsskjema og legeerklæring som skal fylles ut henholdsvis av deg og din fastlege og deretter returneres til Ålesund kommune sammen med passfoto og kopi av førerkort.

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede i forskrift av 01.01.2017.

Ålesund kommune har inngått et tettere samarbeid med våre nabokommuner, noe som gir en innskjerping av kriteriene til utstedelse av parkeringstillatelser.

### Dersom du ønsker å søke om parkeringstillatelse trenger vi følgende:

- **Legeerklæring**  
Legeerklæringen skal være godt utfylt med opplysninger om din medisinske situasjon, hvor mange meter du er i stand til å gå om du bruker krykker, stokk, rullator eller rullestol.  
Kommunen kan innhente supplerende medisinsk vurdering.
- **Kopi av førerkort**  
Dersom du søker som fører av bil (Kopi av begge sider av førerkortet).
- **Beskrivelse av ditt parkeringsbehov/behov for parkeringslettelse**
  - Hvor er det du har problemer med å parkere (Stedsnavn/gatenavn må oppgis).
  - Finnes det alternative ledige parkeringsplasser i nærheten?
  - I hvilke forbindelse har du særlig behov for parkeringslettelse? (Arbeid/hjem, lege/annen behandling/ annen aktivitet, bør dokumenteres).
  - Hvor ofte har du særlig behov for parkeringslettelse? (Bør dokumenteres i den grad det er mulig).

### Vi vil spesielt påpeke følgende:

1. Parkeringstillatelsen er ment som et hjelpemiddel for personer som på grunn av vesentlig nedsatt forflytningsevne har særlig behov for parkeringslettelse på et eller flere konkrete steder. Søkes det om parkeringslettelse som passasjer, kreves det at passasjer er rullestolbruker eller ikke kan settes av uten konstant tilsyn (barn, demente).  
Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning.
2. Legeerklæringen er det medisinske grunnlaget for å vurdere behovet for parkeringstillatelse. Det er i selve søknaden du må få frem opplysninger som tilsier du har et særlig behov for parkeringslettelse. I søknadsskjemaet er det tatt inn ulike forhold som vi ønsker svar på. Søknader kan først behandles når vi har fått fullstendige opplysninger om ditt spesielle behov for parkeringslettelse.
3. Ved fornyelse av parkeringstillatelse må det leveres inn full søknad på nytt. Det gjøres en ny vurdering for hver gang man søker, slik at hvis man har hatt parkeringstillatelse for en periode, er det ingen automatikk at man får innvilget på nytt. Det gamle kortet må innleveres.

*Søknaden kan først behandles når vi får fullstendige opplysninger om ditt særlige behov for parkeringstillatelse.*

*Behandlingstiden er inntil 4 uker fra fullstendig søknad er mottatt. Søknaden med vedlagte legeerklæring, passfoto og kopi av førerkortet skal for bosatte i Ålesund kommune sendes til: Ålesund kommune, Postboks 1521, 6025 Ålesund*



## Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede, se forskrift av 18. mars 2016 nr 264

Søkeren		
Navn:	Fødselsnummer	Kjønn:
		<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne
Adresse:	Tlf. privat:	Mobil:
Postnummer:	Poststed:	E- postadresse:
Søknaden gjelder		
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (kopi av førerkort må legges ved) Førere over 75 år må også legge ved gyldig legeattest for føre kort innehavet.	<input type="checkbox"/> Som passasjer	
Har du søkt om tillatelse tidligere: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, oppgi utstedelsesdato og utløpsdato:	
Har du fått innvilket TT-tjeneste: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner?	
Steder og/eller situasjoner hvor du har særlig behov for parkeringslettelse (jf. Forskrift §2)		
Hvorfor har du særlig behov for parkeringstillatelse? (Ikke medisinske beskrivelser - den vil fremkomme i legeerklæringen) Beskriv gangevne, års variasjon, vanskelige parkeringsforhold, vanskelig terreng osv. Bruk gjerne eget ark.		
Konkrete steder der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser.		
Bosted/arbeid:	Adr.:	Hvor ofte?
Lege/sykehus:	Adr.:	Hvor ofte?
Fysioterapeut:	Adr.:	Hvor ofte?
Nødvendige ærend/møtevirksomhet:	Adr.:	Hvor ofte?
Annen aktivitet	Adr.:	Hvor ofte?
Etter forskrift om parkering for forflytningshemmede fra den 01.01.2017 § 3,3 avsnitt 2 linje: "Kommunen kan innhente supplerende medisinsk vurdering".		
Søkerens underskrift		
Sted/dato:	Underskrift:	

NB: Søknaden vil bli returnert dersom nødvendige opplysninger ikke er gitt. Legg ved bilde, kopi av førerkort og legeerklæring (eget skjema)

Skjema sendes: Ålesund kommune, Postboks 1521, 6025 Ålesund

## Legeerklæring - vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Samferdselsdepartementet har fastsatt særskilte bestemmelser om parkering for forflytningshemmede, se forskrift av 18. mars 2016 nr 264

Opplysninger om pasienten	
Navn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr. og sted:
Dersom pasienten er fører av bil, må lege ha vurdert om pasienten bør ha førerkort (Jf. Helsedirektoratets forskrift 13. juli 1984) Er dette vurdert? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Det er pasientens manglende evne til å ta seg fram og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlaget for pasientens rett til parkeringstillatelse. Problemet med å bære er ikke ent omstendighet som i seg selv er grunnlag for parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke det eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Pasienten må selv i egen søknad også gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringstillatelse.	
Bakgrunn for forflytningshemming	
Årsak til forflytningshemming (vennligst forklar faguttrykk på norsk):	
Prognose når det gjelder årsak til forflytningshemming:	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?	
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler: Rullestol <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/>	
Pasientens gangdistanse <b>uten</b> hjelpemiddel (på en vanlig dag) Antall meter:	Pasientens gangdistanse <b>med</b> hjelpemiddel (på en vanlig dag) Antall meter:
Hvor ofte benytter pasienten hjelpemidler? Alltid <input type="checkbox"/> Noen ganger <input type="checkbox"/> Sjelden <input type="checkbox"/>	
Har opplysninger om gangdistanse kommet fra pasienten selv? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Kan pasienten ta pauser/hvile og så gjenoppta gangdistansen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Vil fysisk aktivitet kunne forverre pasientens helsetilstand? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Må fylles ut når pasienten ikke er sjåfør	
Trenger pasienten ledsager/støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Trenger pasienten tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Oppgi eventuelle forhold som kan ha betydning for søknaden. (f.eks. om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har store variasjoner på «gode» og «onde» dager, om pasienten er ofte til behandling)	
Opplysninger om behandling	
Behandling/innleggelse ved sykehus eller behandlingssted der det er vanskelig å parkere bør opplyses om i et eget vedlegg (lengden på opphold, hyppighet og eventuelle ettervirkninger av behandling som kan ha betydning for behandlingen av søknaden.)	
Legens underskrift med stempel	
Sted/dato:	Underskrift: