



Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om søker					
Etternavn:	Fornavn:				
Fødselsnummer: (11 siffer)	Tlf.:				
Adresse:	Postnummer og -sted:				
Søknaden gjelder					
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn <i>Fører over 80 år må vedlegge kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.</i>					
<input type="checkbox"/> Som passasjer					
Har du parkeringstillatelse fra før	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Hvis ja, oppgi utløpsdato:					
Har ditt kjøtetøy rullestolheis eller -skinner	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Hvis ja, oppgi bilens registreringsnummer:					
Er du tildelt TT-kort	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
Hvilke hjelpemidler bruker du ved forflytning?					
Stokk/stav	Krykker	Rullator	Rullestol	Annet	Ingen hjelpemidler
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generell informasjon:					
Søker du parkeringstillatelse for forflytningshemmede som sjåfør, er det to vilkår som må være oppfylt. Søkeren må ha en forflytningshemming og søkeren må ha et konkret behov for parkeringslette, dvs. et konkret behov for parkeringslette i forbindelse med bolig, arbeid, skole og ved annen regelmessig behandling, andre aktiviteter.					
Søker du parkeringstillatelse for forflytningshemmede som passasjer, må du i tillegg til vilkårene som beskrevet over, ha et behov for regelmessig tilsyn utenfor bilen. Dette skal dokumenteres i legeerklæringen.					
Beskriv de problemer som oppstår ved forflytning. Legge ved et eget ark dersom du trenger mer plass.					

**Konkrete steder der du har behov for parkeringslette:**

Oppgi konkrete steder (med adresse) hvor du har problemer med å benytte de ordinære parkeringsplassene. Ved regelmessige behov for parkering i forbindelse med lege, behandling, trening o.l., ber vi om at dette dokumenteres. Dette kan dokumenteres med uttalelse fra lege, behandler, timekort, kvitteringer o.l.

Bosted/Arbeid:

Adresse:

Hvor ofte:

Lege:

Adresse:

Hvor ofte:

Fysioterapeut/trening/annen behandling:

Adresse:

Hvor ofte:

Fritidsaktiviteter:

Adresse:

Hvor ofte:

Annen aktivitet:

Adresse:

Hvor ofte:

Hva er ditt særlige behov for parkeringslettelse på disse stedene:

Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av ordinære parkeringsplasser? Skriv kort om hvert sted. Du må gjerne benytte et eget ark for mer utfyllende opplysninger.

Gir du Moss kommune tillatelse til å innhente flere opplysninger fra lege/ behandler for behandling av din søknad

Ja Nei

Søkers underskrift

Underskrift:

Sted / dato:

Utfylt skjema sendes til Moss kommune, Postboks 175, 1501 Moss.