



Opplysninger om søker					
Etternavn:	Fornavn:				
Fødselsnummer: (11 siffer)	Tlf. privat:				
Adresse:	Postnummer og -sted:				
Søknaden gjelder					
☐ Som sjåfør.					
☐ Som passasjer					
Har du parkeringstillatelse fra før	☐ Ja ☐ Nei				
Hvis ja, oppgi utløpsdato:					
Har ditt kjøtetøy rullestolheis eller skinner	☐ Ja ☐ Nei				
Hvis ja, oppgi bilens registreringsnummer:					
Er du tildelt TT-kort	☐ Ja ☐ Nei				
Hvilke hjelpemidler bruker du ved forflytning?					
Stokk/stav	Krykker	Rullator	Rullestol	Annet	Ingen hjelpemidler
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvor langt kan du gå – oppgi antall meter:					
Uten hjelpemiddel:		Med hjelpemiddel::			
Generell informasjon:					
- Søker du parkeringstillatelse for forflytningshemmede som sjåfør, er det to vilkår som må være oppfylt. 1. Søkeren kan ikke gå eller har store vansker med å bevege seg over noen lengde. 2: Søkeren må ha et særlig behov for parkeringslette. Du må oppgi konkrete adresser der du har et parkeringsbehov. Parkeringsbehovet skal dokumenteres så langt som mulig. - Søker du parkeringstillatelse som sjåfør, skal du vedlegge kopi av førerkort. - Søker du parkeringstillatelse for forflytningshemmede som passasjer, må du i tillegg til vilkårene over, ha behov for regelmessig tilsyn utenfor bilen. Dette må dokumenteres i legeerklæringen. - Legeerklæring skal vedlegges søknaden både som sjåfør og som passasjer.					
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.