



Ansökan Parkeringstillstånd för rörelsehindrade som förare

DNR _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Tekniska
Beställning och strategi
Telefon 026-17 80 00
fardtjanst.prh@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Tekniska
Beställning och strategi
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Information till sökanden

Det ska tydligt framgå att du på grund av din funktionsnedsättning, stadigvarande, inte kan förflytta dig mer än en kort gångsträcka. Gångsträckan ska anges i antal meter.

OBS! Läkarintyg ska bifogas ansökan om du söker första gången.

6 minuters gångtestintyg utfärdat av sjukgymnast ska bifogas ansökan vid förnyelse av tillstånd istället för nytt läkarintyg.

Sökande

Förnamn		Personnummer
Efternamn		Telefonnummer
Utdelningsadress (gata, box)		Mobilnummer
Postnummer	Postort	
E-postadress		

Kontaktperson (i förekommande fall)

För- och efternamn	Telefon- och mobilnummer				
Roll vid ansökan <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Biträde</td> <td style="width: 25%;">Ombud. Fullmakt ska bifogas ansökan</td> <td style="width: 25%;">God man. Förordnandet ska bifogas ansökan</td> <td style="width: 25%;">Förvaltare. Förordnandet ska bifogas ansökan</td> </tr> </table>		Biträde	Ombud. Fullmakt ska bifogas ansökan	God man. Förordnandet ska bifogas ansökan	Förvaltare. Förordnandet ska bifogas ansökan
Biträde	Ombud. Fullmakt ska bifogas ansökan	God man. Förordnandet ska bifogas ansökan	Förvaltare. Förordnandet ska bifogas ansökan		

Ansökan gäller

Nytt tillstånd	Giltigt t.o.m. Datum:
Förnyelse av tidigare tillstånd	

Jag ansöker om parkeringstillstånd av följande skäl

Ange skäl	
Jag använder regelbundet följande förflyttningshjälpmedel	
Käpp	Rullstol
Krycka	Levande stöd
Rollator	
Jag kan <u>utan svårigheter</u> gå högst antal meter med hjälp av eventuellt gånghjälpmedel	Jag kan med <u>väsentliga svårigheter</u> gå antal meter med hjälp av eventuellt gånghjälpmedel

Med min underskrift godkänner jag att handläggaren för parkeringstillstånd får kontakta intygsskrivande instans för kompletterande upplysningar.

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

Sökandes underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande
God man/förvaltare	



Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade som förare

Information till läkare

Det ska tydligt framgå att personen på grund av sin funktionsnedsättning, stadigvarande, inte kan förflytta sig mer än en kort gångsträcka. Gångsträckan ska anges i antal meter.

Personuppgifter (sökanden)

Förnamn	Personnummer
Efternamn	

Intygsuppgifter

<p>Uppgifterna baseras på</p> <p>Telefonkontakt med sökanden. Datum:</p> <p>Besök av sökanden. Datum:</p> <p>Särskild bedömning av gångsträckan är utförd. Datum:</p>

Diagnos

Diagnos på svenska	Sjukdomen/skadan uppstod datum
--------------------	--------------------------------

Gångförmåga/förflyttningsförmåga

Beskriv hur sökandens funktionsnedsättning påverkar hans/hennes möjligheter att förflytta sig

Hur lång gångsträcka klarar sökanden utan hjälp av annan person

Utan svårigheter (ungefär antal meter) med gånghjälpmedel
Med väsentliga svårigheter (ungefär antal meter) med gånghjälpmedel

Den undersökte behöver använda förflyttningshjälpmedel

Käpp	Rullstol
Krycka	Levande stöd
Rollator	

Rörelsenedsättningens beräknade varaktighet

<6 månader	>2 år
6 månader – 1 år	Bestående
1 - 2 år	Svårbedömt

Besvaras då sökanden själv kör fordonet

Den undersökte bedöms uppfylla Transportstyrelsens medicinska krav för körkortsinnehavare (TSTS 2010:125)	
Ja	
Nej	

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

Läkarens underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Telefonnummer	