

Ansökan Parkeringstillstånd för rörelsehindrade som förare

DNR _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
Telefon 026-17 80 00
fardtjanst.prh@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
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! Ett medicinskt intyg ska bifogas ansökan om du söker första gången.
6 minuters gångtestintyg utfärdat av sjukgymnast ska bifogas ansökan vid förnyelse av tillstånd i stället för nytt intyg.

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			
Biträde	Ombud. Fullmakt ska bifogas ansökan	God man. Förordnandet ska bifogas ansökan	Förvaltare. Förordnandet ska bifogas ansökan

Ansökan gäller

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

Ange skäl	
Jag använder regelbundet följande förflyttningshjälpmedel Käpp Krycka Rollator Rullstol Levande stöd	
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

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.

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande
God man/förvaltare	

Information till läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som skriver intyget:

Personuppgifter (sökanden)

Förnamn	Personnummer
Efternamn	

Uppgifterna baseras på

Telefonkontakt med sökanden. Datum:

Besök av sökanden. Datum:

Särskild bedömning av gångsträckan är utförd. Datum:

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

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

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

Den undersökte behöver använda förflyttningshjälpmedel

Käpp
Krycka
Rollator
Rullstol
Levande stöd

Rörelsenedsättningens beräknade varaktighet

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

Klarar den undersökte att köra fordonet själv?

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.

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande
Tjänsteställe	Telefonnummer

Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Datum : _____

Har du frågor?

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
Telefon 026-17 80 00
fardtjanst.prh@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
Livsmiljö Gävle
Verksamhetsservice
Skolskjuts och Färdtjänst
801 84 Gävle

Ansvarig myndighet är Samhällsbyggnadsnämnden.

Foto

Personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer

Upplysningar

För att kunna behandla ansökan fordras att ett välliknande foto i passfotoformat samt namnteckning bifogas på denna bilaga.

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.

Underskrift

(skriv din namnteckning innanför den markerade rutan)