

Søknad om parkeringsløyve for forflyttingshemma

Opplysningar om søkjar		
Etternamn:	Førenamn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="radio"/> Kvinne <input type="radio"/>	Telefon :	Telefon:
Adresse:		Postnummer / stad:

Søknaden gjeld	
Søm førar av motorvogn: <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> Kopi av førarkort må leggjast ved. Førarar over 75 år må leggja ved kopi av gyldig førarkort som er fornya av Statens vegvesen etter at du har lagt fram helseattest 	Som passasjer: <input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> Kopi av ID-kort må leggjast ved
Har du parkeringsløyve frå før? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Viss ja, kor lenge er det gyldig?
Har kjøretøyet ditt rullestolheis eller skinner? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Viss ja, legg ved dokumentasjon frå t.d. ombyggjar eller leverandør av bil eller bilete der også registreringsnummer viser.	
Har du TT-kort (Tilrettelagt transport)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>
Gjev du Fusa kommune løyve til å henta inn fleire opplysningar som vedkjem søknaden din, frå lege / behandlar ? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	

Konkrete stader der du opplever vanskar med å parkera på ordinære parkeringsplassar:		
	Adresse	Kor mange gongar pr. år/månad/veke?
Bustad:		
Arbeid:		
Lege:		
Sjukehus:		
Fysioterapeut -Trening – Anna behandling:		
Annan aktivitet:		

Kvifor har du eit særleg behov for parkeringslette på desse stadane?
Skriv kva det er som gjer at ikkje kan nytta dei ordinære plassane. Skriv kort om kvar stad (<i>Inga medisinsk skildring – det vil koma fram i legeerklæringa</i>). Bruk gjerne eige ark.

Søkjaren si underskrift	
Underskrift:	Stad og dato:

Send utfylt skjema med vedlegg til Fusa kommune, Helse, familie og velferd, Postboks 24, 5649 Eikelandssosen

Legeerklæring

Vedlegg til søknad om parkeringsløyve for forflyttingshemma

Opplysningar om pasienten		
Etternamn:	Førenamn:	Fødselsnr.:
Adresse (Veg/gate):		Postnr. og -stad

Dersom pasienten er førar av bil, må legen ha vurdert om pasienten framleis bør ha førarkort
(jf. Helsedirektoratet si forskrift av 13. juli 1984)

Er dette vurdert? Ja Nei

Det er pasienten si manglande evne til å ta seg fram og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlaget for pasienten sin rett til parkeringsløyve, sjå orientering. Legeerklæringa er ikkje det einaste grunnlaget for vurderinga av om pasienten bør få parkeringsløyve. Søkjar må også sjølv gjera greie for tilhøve som medfører særleg behov for parkeringslette. Kommunen gjer vedtak i saka, og søkjar si funksjonshemming og behov må fylla vilkåra og prioriteringar for tildeling av parkeringsløyve for forflyttingshemma.

Bakgrunn for søknad om forflyttingshemming	
Årsak til forflyttingshemming (Vi ber deg forklara eventuelle faguttrykk på norsk)	
Brukar pasienten nokre av desse hjelpemidla?	
<input type="radio"/> Rullestol	<input type="radio"/> Dagleg
<input type="radio"/> Rullator	<input type="radio"/> Kvar veke
<input type="radio"/> Krykkjer	<input type="radio"/> Av og til
<input type="radio"/> Stokk	<input type="radio"/> Av og til
<input type="radio"/> Dagleg	<input type="radio"/> Kvar veke
<input type="radio"/> Kvar veke	<input type="radio"/> Av og til
<input type="radio"/> Av og til	<input type="radio"/> Av og til
Gangdistanse ein vanleg dag for pasienten utan hjelpemiddel	Gangdistanse ein vanleg dag for pasienten med hjelpemiddel
_ meter	_ meter
I kva grad vil den generelle tilstanden bli forverra av å stadig gå denne distansen?	
Må fyllast ut dersom pasienten ikkje kjører bil sjølv	
Trequ pasienten:	Følgje / støtte? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>
	Konstant tilsyn? Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Viss ja, skriv kvifor
Kva er det som gjer at pasienten ikkje kan nytta ordinære parkeringsplassar?	
Prognose med omsyn til pasienten si evne til forflytting	
Er det andre tilhøve som kan bety noko for søknaden? (T.d. skilnader i gangdistanse på ulike årstider, om pasienten har stor variasjon i gangevne på «gode» og «dårlege» dagar, om pasienten ofte er til kontroll / behandling)	

Legen si underskrift	
Stad og dato:	Legen sitt stempel (namn, adresse, telefonnummer)
Legen si underskrift:	
Søknad med vedlegg skal sendast Fusa kommune, Helse, familie og velferd, Postboks 24, 5649 Eikelandsosen	