

Fält som måste fyllas i markeras med stjärna ★

Personuppgifter

Förnamn ★		Efternamn ★		Personnummer ★
Bostadsadress (gata, box etc) ★		Postnummer ★	Postort ★	
Arbetsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort	
Telefonnummer dagtid (även riktnr) ★	Telefonnummer kvällstid (även riktnr)	E-postadress		
<input type="checkbox"/> Jag söker för första gången	<input type="checkbox"/> Jag kör själv fordonet	<input type="checkbox"/> Jag är passagerare	<input type="checkbox"/> Jag söker förlängning	

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

--

Underskrift

Datum	Underskrift
Namnförtydligande	

Om du söker för första gången skall ansökan styrkas av läkarintyg, som skrivs på nästa sida av denna blankett. Kontakta Tekniska förvaltningen om du är osäker beträffande läkarintyg vid förnyelse.

Jag ger mitt tillstånd till att nämndens handläggare och konsultläkare vid behov får skriva till intygsskrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Bifogade handlingar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Kopia av tidigare parkeringstillstånd i denna eller annan kommun
Annan handling	

Läkarintyg

till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Upplysningar till läkaren

- Detta intyg är ett underlag för beslut om parkeringstillstånd
- Parkeringstillstånd kan ges till rörelsehindrad person som har sådana gångsvårigheter att han eller hon endast med stor svårighet kan förflytta sig till och från fordonet inom rimligt gångavstånd.
- Parkeringstillståndet berättigar till uppställning av fordon på reserverad plats för rörelsehindrade och på parkeringsförbud meddelat genom lokal trafikföreskrift.

Bifogade handlingar

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Diagnos		
Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv rörelsehindret eller de andra problem att förflytta sig som den sökande har. Ange särskilt hur långt den sökande kan gå (förflytta sig) på plan mark och vilka hjälpmedel som behövs.		
Hur långt kan den sökande gå på plan mark		Ange vad
<input type="checkbox"/> m utan hjälpmedel <input type="checkbox"/> med hjälpmedel		
I det fall den sökande ej kör fordonet, ange om han/hon regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Handikappets beräknade varaktighet		
<input type="checkbox"/> < 6 månader <input type="checkbox"/> 6 månader - 1 år <input type="checkbox"/> > 2 år <input type="checkbox"/> Bestående		
Kännedom om den undersökte sedan, datum		

Underskrift

Läkarens arbetsplats (t.ex. sjukhus eller vårdinrättning)		Telefonnummer (även riktnr)	
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
Datum	Underskrift		
Namnförtydligande			

Bilaga till ansökan om - Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Sida 3 (3)

Plats för foto	
Sökandes underskrift (skriv namnteckning inom rutan)	Ort och datum
<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto;"></div>	

Ifylls av kommunen

Kommunkod	Kommunens namn	Datum	Handläggare

Kortuppgifter

Sista giltighetsdag (åååå-mm-dd)	6 mån	1 år	2 år	3 år
- -				
Löpnummer	Födelsedagsår	Kön M/K	Förare/Passagerare	
		X X	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> P
Förnamn			Efternamn	
Eventuellt tidigare tillståndsnummer (på den sökandes kort)			Den sökande kan ej själv skriva sitt namn	
<input type="checkbox"/> Foto finns	-	<input type="checkbox"/> Ej skrivkunnig	<input type="checkbox"/> Kan ej underteckna	

Upplysningar

För att kunna behandla ansökan fordras att ett välliknande foto i passformat samt namnteckning bifogas på denna bilaga. Foto ska lämnas tillsammans med ansökan.

Uppgifterna kan komma att lämnas ut till korttillverkaren.

Enligt 26 § PuL har den registrerade rätt att på begäran en gång per kalenderår få besked om vilka personuppgifter rörande den sökande som behandlas eller ej, varifrån uppgifterna hämtats, ändamålen med behandlingen och till vilka mottagare uppgifterna lämnas ut. Enligt 28 § PuL har den registrerade rätt att begära rättelse beträffande personuppgifter som behandlats i strid med lagen.

Jag samtycker till att ovanstående personuppgifter behandlas enligt 15 § PuL.

Namnteckning _____