



# Kramfors kommun

## ANSÖKAN om parkerings- tillstånd för rörelsehindrade

För att ansökan ska behandlas bör legitimerad läkare fyllt i läkarintyget på sidan 2. För parkeringstillståndet fordras ett vällyknande foto och namnteckning, se bilaga till ANSÖKAN. Kommunen beslutar om fotot ska inlämnas med ansökan eller då tillståndet beviljas.

Jag ansöker för första gången

### Sökande

Förnamn	Efternamn		Personnummer
Bostad (utdelningsadress, gata, box etc)	Postnummer	Postort	Telefon dagtid (även riktnr)
Arbete (utdelningsadress, gata, box etc)	Postnummer	Postort	Telefon kvällstid (även riktnr)
E-postadress			

### Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl

---



---



---



---



---



---

<input type="checkbox"/> Jag kör själv fordonet	<input type="checkbox"/> Jag kör aldrig själv	Tidigare tillståndsnummer .....
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

### Bifogade handlingar

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

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

Ovanstående uppgifter, foto och namnteckning (se bilaga till ANSÖKAN) samt uppgifter om tillståndets giltighet m m kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL) samt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Ort och datum

Underskrift

### Nämndens noteringar

---



---



---

**LÄKARINTYG****till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade**

Information till intygsskrivande läkaren om bedömningsgrunder etc, se vidstående sida

**Uppgifter om den undersökte**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Uppgifterna baserade på (kryssa i aktuella rutor)		
<input type="checkbox"/> Besök av sökanden	<input type="checkbox"/> Uppgifter lämnade av sökanden	<input type="checkbox"/> Journalanteckningar Ange årtal
<input type="checkbox"/> Telefonkontakt med sökanden	<input type="checkbox"/> Kontakt med anhörig	<input type="checkbox"/> Personlig kännedom sedan
Diagnos	Sjukdomen/Skadan uppstod, datum	

Sjukdomens namn (om möjligt på svenska). Beskriv sökandens tillstånd och ange vari den nedsatta rörelseförmågan eller funktionsnedsättningen består. Ange även om någon form av behandling eller rehabilitering pågår eller är planerad. Ange särskilt hur långt den sökande kan gå (förflytta sig) på plan mark, vilka problem som uppstår och vilka hjälpmedel som behövs.

Hur långt kan den sökande gå på plan mark	<input type="checkbox"/> utan hjälpmedel	<input type="checkbox"/> med hjälpmedel	Ange vilket hjälpmedel
Handikappets beräknade varaktighet	<input type="checkbox"/> < 6 månader	<input type="checkbox"/> 6 månader - 1 år	<input type="checkbox"/> > 2 år
I det fall den sökande ej själv kör fordonet ange om han/hon regelmässigt måste ha hjälp utanför fordonet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Beskrivning av behovet av hjälp			

**Underskrift**

Datum och leg läkares underskrift	Namnförtydligande, ev specialistkompetens	
	Utdelningsadress (gata, box etc)	
Telefon (öven riktnr)	Postnummer	Postort

Bilaga till  
**ANSÖKAN** om parkerings-  
 tillstånd för rörelsehindrade

Plats för  
sökandens foto

Ort och datum

.....

Sökandens namnteckning skrivs på den streckade linjen ovan.

Ifylls av kommunen i de fall kortet produceras av annan leverantör

Kommunkod	Kommunens namn	Handläggare: Förnamn	Efternamn	Beställningsdatum

Uppgifter för parkeringstillståndet

Sista giltighetsdag (år, mån, dag)	Alternativ giltighetstid	Löpnr (behöver ej anges)	Födelseår	Kön	Förare/Passagerare
	<input type="checkbox"/> 5 år			<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P
Förnamn			Efternamn		
Eventuellt tidigare tillståndsnr (på den sökandes tidigare 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 tillståndet skall kunna utfärdas fordras:  
 - ett välliknande foto i passfotoformat  
 - sökandens underskrift (ovan på denna bilaga).

Om foto och namnteckning inlämnas tillsammans med ansökan kan handläggningen gå snabbare. Fäst fotot på anvisad plats.

Uppgifterna i denna bilaga kan komma att lämnas ut till korttillverkaren.