

Legens stempel (navn, adr. og tlf. - ev. med blokkbokstaver)

LEGEERKLÆRING

Vedlegg til "**Søknad om parkerings-
tillatelse for forflytningshemmede**"
jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15.
mars 1994 nr. 222 om parkering for
forflytningshemmede.

Opplysninger om pasienten

Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:		Postnummer og -sted:

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Først og fremst er det spørsmål om lidelser i underekstremitetene, men lunge-, hjerte- og nevrotiske lidelser m.m. kan også være avgjørende for tillatelsen. Problemer med å bære er ikke en omstendighet som i seg selv er grunnlag for parkeringstillatelse.

Dersom pasienten er fører av bil, må legen ha vurdert om pasienten fortsatt bør ha førerkort (jf. Helsedirektoratets forskrift av 13. juli 1984)

Legeerklæringen er ikke eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Pasienten må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

Følgende spørsmål bes besvart:

Årsak til forflytningshemming (Vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):

Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Rullestol
Annet: Rullator
 Krykker
 Stokk

Pasientens gangdistanse **uten** hjelpemiddel
_____meter

Pasientens gangdistanse **med** hjelpemiddel
_____meter

I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?

Eventuelle andre forhold /f.eks. behov for tilsyn til enhver tid i forbindelse med at søkeren er passasjer i bil, bilfører uten hender).

Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?

Prognose mht. pasientens forflytningshemming:

Legens underskrift

Sted, dato:

Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):

Legens underskrift:

Utfylt skjema sendes til: Songdalen kommune, Pb. 53, 4685 Nodeland