

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För dig som är folkbokförd inom Lidingö stad

☐

Jag ansöker för första gången

☐

Jag ansöker om förlängning av tidigare
parkeringstillstånd

För att ansökan ska kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i sidan 3. Om du tidigare haft parkeringstillstånd i **annan kommun**, var vänlig bifoga en kopia av tillståndet.

Det är viktigt att alla frågor besvaras, annars kan vi inte fatta beslut i ärendet.

1. Sökande (alltid den rörelsehindrade) punkterna 1 och 2 kommer att databehandlas.

Förnamn (tilltalsnamn) Efternamn	Personnummer
Adress	
Postadress	E-post
Telefon bostaden	Telefon arbetet

2. Observera att du endast ska markera ett alternativ

☐

Jag söker som förare

☐

Jag söker som passagerare

Den som normalt kommer att köra (besvaras endast om du söker som passagerare)

Förnamn (tilltalsnamn) Efternamn	
Postadress	E-post
Telefon bostaden	Telefon arbetet

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen.

3. Beskriv dina gångsvårigheter

4. Använder du något gånghjälpmedel? Ange i så fall vilket

--

5. Hur många meter kan du gå på plan mark?

Utan gånghjälpmedel:	Med gånghjälpmedel:
----------------------	---------------------

☐

Jag tillåter att er handläggare och konsultläkare kontaktar läkaren som skrivit intyget, om det behövs för kompletterande uppgifter.

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen.

Ort och datum

Underskrift

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysningar till dig som läkare (för mer information kontakta parkeringsavdelningen)

a) För att få parkeringstillstånd ska den sökande ha ett funktionshinder som medför att han eller hon bara med betydande svårighet kan förflytta sig till fots.	b) Om den sökande inte kör bil själv ska han eller hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet.	c) Om den sökande har psykiska problem, till exempel torgskräck eller måste vara nära bilen om omgivningen är okänd, ska du som läkare ha specialkompetens i psykiatri. Intyget ska utförligt beskriva problemen och hur de påverkar gångförmågan.
--	---	---

Uppgifter om den undersökte (textas)

Förnamn (tilltalsnamn) Efternamn	Personnummer
Diagnos	

Beskriv utförligt (med svenska begrepp) rörelsehindrets karaktär och omfattning med hänsyn till den sökandes möjligheter att gå (textas)

Hur många meter bedömer du att den sökande kan gå på plan mark? Använder han eller hon något gånghjälpmedel? (textas)

Om den sökande kör själv, bedömer du att Transportstyrelsens krav för körkortsinnehav har uppfyllts.

☐ Ja ☐ Nej

Om sökanden inte kör själv. Kan han/hon efter nödvändig assistans utanför fordonet lämnas ensam medan föraren parkerar?

☐ Ja ☐ Nej

Om nej, beskriv varför

--

Handikappets beräknade varaktighet

☐ < 6 mån ☐ 6 mån–1 år ☐ 1 år–2 år ☐ 2 år–3 år ☐ bestående

Ort och datum

Underskrift av leg läkare

Namnförtydligande

Adress

Telefon

Allmänna upplysningar

Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Tanken med tillståndet är att du som har mycket svårt att gå ska kunna parkera lättare och närmare ditt färdmål. **Om du inte kör själv** får du bara tillstånd om du regelbundet behöver hjälp av föraren utanför bilen. Parkeringstillståndet är personligt och får bara användas när du själv kör bilen eller följer med som passagerare.

Tillståndet gäller på parkeringsplatser som är reserverade för rörelsehindrade och på gator som är skyltade med parkeringsförbud.

Tillståndet gäller inte på privat mark eller i garage om inte ägaren medgivit det. Det gäller inte heller där det är förbjudet att stanna eller i zoner för ett visst ändamål, till exempel lastzon, taxizon och vändzon.

Du ansöker i kommunen där du är **folkbokförd**.

Vi anlitar vid behov en konsultläkare för bedömning av ditt läkarintyg.

Du får mer information om regler och giltighet tillsammans med det beviljade tillståndet.

Du som kör en rörelsehindrad person får **utan tillstånd** stanna där det är skyltat med **stopp- eller parkeringsförbud** för att hjälpa till med av- eller påstigning och ge hjälp utanför bilen. Du som förare måste vara uppmärksam så att din bil inte hindrar andra eller orsakar trafikfara.

Vill du veta mer?

Vänd dig till tekniska förvaltningen, telefon 08-731 30 23 eller besök vår webbplats www.lidingo.se under fliken trafik och infrastruktur/parkering.

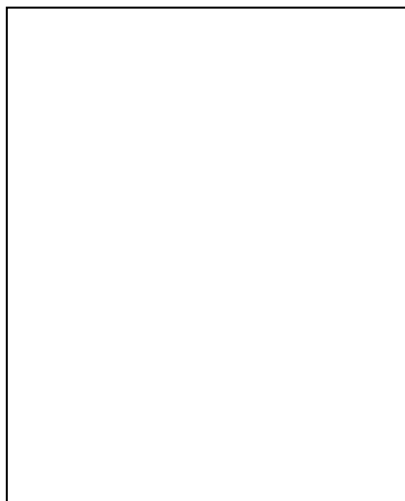
Ovanstående uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen.

Underlag – parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Vi behöver ditt foto och namnteckning som kommer att placeras på tillståndets baksida.
Vänligen skicka tillbaka detta underlag till adressen nedan.

Lidingö stad
Tekniska förvaltningen
181 82 Lidingö

Fäst ett nytaget foto inom det vita fältet.



Skriv din namnteckning inom det vita fältet.
(Endast om du själv kan skriva din namnteckning och helst med svart penna.)



Namnförtydligande
Personnummer

I de fall sökanden inte kan underteckna själv, fyll i nedanstående:

☐

Ej skrivkunnig

☐

Kan inte underteckna själv