



Datum

-----

Ansökan skickas till:  
Stadbyggnadsförvaltningen  
Teknik  
Anläggargvägen 6  
136 81 Haninge

## Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

För dig som är folkbokförd i Haninge kommun

Nedanstående uppgifter ska fyllas i av den sökande (alltid den rörelsehindrade)

Tidigare tillstandsnummer*	
<input type="checkbox"/> Ansöker för första gången	-----
<input type="checkbox"/> Ansöker om förlängning	

Sökandes fullständiga namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefon, bostad		Telefon, arbete	
Jag söker som förare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Jag söker som passagerare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Behöver du bilen till och från arbetet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

**För att ansökan ska kunna behandlas krävs att en legitimerad läkare fyllt i läkarintyget.**

<input type="checkbox"/> Jag tillåter att kontakt får tas med intygsskrivande läkare om det behövs förkompletterande upplysningar.	
Sökandes namnteckning	Datum

\* Om parkeringstillståndet erhållits i en annan kommun än Haninge kommun ska en kopia av detta tillstånd bifogas till ansökan.

## Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

### Upplysningar till dig som läkare (för mer information kontakta trafikenheten)

- 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/hon regelbundet behöva hjälp av föraren utanför fordonet.
- c) Om den sökande har psykiska problem, t ex 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: (textat eller maskinskrivet)

Namn		Personnummer
Diagnos		
Beskriv utförligt (med svenska begrepp) rörelsehindrets karaktär och omfattning med hänsyn till den sökandens möjligheter att gå: (textat eller maskinskrivet)		
Hur långt bedömer du att den sökande kan gå? Använder den sökande något hjälpmedel		
<b>0-50 m på plan mark</b>	<b>100 m på plan mark</b>	<b>200 m på plan mark</b>
<input type="checkbox"/> Med hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Med hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Med hjälpmedel
<input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Utan hjälpmedel
Den sökande är tvungen att använda		Ange annat hjälpmedel
<input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Kryckor	<input type="checkbox"/> Rullstol
<input type="checkbox"/> Levande stöd	<input type="checkbox"/> Har benprotes	
Handikappets beräknade varaktighet		
<input type="checkbox"/> -6 mån	<input type="checkbox"/> 6 mån -1 år	<input type="checkbox"/> 1 år -2 år
<input type="checkbox"/> 2 år -3 år	<input type="checkbox"/> Bestående	
Om den sökande kör själv, bedömer du att Vägverkets krav för körkortsinnehav har uppfyllts?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Underskrift av legitimerad läkare		
Namnförtydligande		
Datum, ort	Adress	Telefon

## Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd

Plats för foto 4 x 5 cm (passfoto)
--

Skriv din namnteckning inom ramen nedan

--

Om du som sökande inte kan skriva din namnteckning här ovan kan annan person texta ditt namn och sedan skriva sitt namn (se exempel nedan)

<i>Anna Andersson / Per Andersson</i>
---------------------------------------

Sökandes namn (text)	Personnummer
----------------------	--------------

### OBS!

Du som söker förlängning av det parkeringstillstånd du har idag behöver inte sända in denna bilaga eftersom foto och alla uppgifter redan finns lagrat i vår databas.

Om du flyttat från Haninge kommun och sänder in ansökan till den nya kommunen måste du bifoga fotografi och namnteckning med ansökan till den nya kommunen där du bosatt dig.

Har du frågor får du gärna ringa till Ulrika Berglund, 08-606 84 35