

# Hjelpetekst til utfylling av søknad

For at vi skal kunne behandle søknaden din hurtig og riktig er det viktig at du fyller inn alle relevante opplysninger og vedlegger etterspurt dokumentasjon.

## Kundeinformasjon

Du skal oppgi bostedsadressen din, ikke den folkeregistrerte adressen.

## Behov for parkeringslettelse

Du må vise til de stedene du trenger parkeringslettelse, og forklare hvorfor du ikke kan benytte deg av de ordinære parkeringsplassene på stedet. Fyll inn blant annet:

- adressen der du har problemer med å parkere,
- hvorfor du har behov for parkeringslettelse akkurat der,
- hvordan en parkeringstillatelse konkret vil hjelpe deg på dette stedet

Vær så nøyaktig som mulig, og legg gjerne ved en kommentar om hvor hyppig behovet for parkeringslettelse er ved de ulike stedene.

Den medisinske vurderingen og beskrivelse av din gangevne skal fremkomme av legeerklæringen. Du trenger derfor ikke beskrive disse forholdene.

## Samtykke

Ved innsendelse av denne søknaden samtykker du til at Rindal kommune kan innhente supplerende medisinsk vurdering jf. §3 i forskrift om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

## Vedlegg

Alle relevante vedlegg må være lagt til for at søknaden kan sendes inn:

- legeerklæring
- kopi av gyldig førerkort (søker som fører)
- kopi av gyldig legitimasjon (søker som passasjer)
- bilde av deg

## Søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr.:(11 siffer):
Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Telefon privat:	
Adresse:	Postnummer og -sted:	
Søknaden gjelder		
<input type="checkbox"/> Som fører av motorvogn (kopi av førerkort må legges ved) <input type="checkbox"/> Som passasjer Førere over 75 år må sørge for å vedlegge kopi av gyldig førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter fremlegg av helseattest.		
Har du parkeringstillatelse fra før? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi utløpsdato (gyldig til):	
Har ditt kjøretøy rullestolheis eller skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, vedlegg dokumentasjon (f.eks. fra ombygger/leverandør av bil, bilder hvor også registreringsnummer fremgår)		
Er du tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Gir du Rindal kommune, Helse-og omsorgstjenesten tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra lege/behandler vedrørende din søknad?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Konkrete steder <u>der du opplever vansker med å parkere på ordinære parkeringsplasser:</u>		Antall ganger pr. år/mnd/uke:
Bosted/Arbeid:	Adresse:	Hvor ofte:
Lege:	Adresse:	Hvor ofte:
Sykehus:	Adresse:	Hvor ofte:
Fysioterapeut/Trening/Annen behandling:	Adresse:	Hvor ofte:
Nødvendige ærender eller møtevirksomhet:	Adresse:	Hvor ofte:
Annen aktivitet:	Adresse:	Hvor ofte:
Hvorfor har du et særlig behov for parkeringslettelse på disse stedene?		
Beskriv hva det er som gjør at du ikke kan benytte deg av de ordinære plassene? Skriv kort om hvert sted. (Ingen medisinsk beskrivelse – den vil fremkomme i legeerklæringen) Bruk gjerne eget ark:		
Søkerens underskrift		
Underskrift:	Sted, dato:	
Utfylt skjema sendes til: Rindal kommune, Helse- og omsorgstjenesten, Sjukeheimsvegen 6, 6657 RINDAL		