



Eidsvoll kommune

Postboks 90

2081 Eidsvoll

Telefon: 66 10 70 00

Telefaks: 66 10 70 01

E-post: post@eidsvoll.kommune.no

Hjemmeside: <http://www.eidsvoll.kommune.no>

Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Informasjon

Er du bilfører eller passasjer og har særlig problemer med å bevege deg over lange strekninger, kan du søke om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.

Det er ikke nok å vise til en sykdomstilstand som begrenser forflytningsevnen. I tillegg må du begrunne at det ordinære parkeringstilbudet på ett eller flere konkrete steder ikke er tilstrekkelig til å dekke behovet ditt. Problemer med å bære er i seg selv ikke god nok grunn til å få parkeringstillatelse. Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning.

Tillatelsen gis i form av et personlig parkeringskort som gir deg rett til parkering på merkede parkeringsplasser.

- Kortet gjelder i hele Norge og skal plasseres bak frontruten, med forsiden godt synlig.
- Kortet gjelder også i hele Europa, men da etter de enkelte lands regler.
- Tillatelsen gis vanligvis for 2-5 år.

Innsender

Søknaden er fylt ut av

- Forflytningshemmet
- Ektefelle/ samboer/ registrert partner
- Forelder på vegne av barn under 18
- Familiemedlem eller andre
- Verge

Fødselsnr.		
Fornavn og ev. mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnr.	Poststed
Mobilnr.		
E-postadresse		

Relasjon til søker

For di sender inn søknaden på vegne av en annen, må fullmakt innhentes fra søkeren. Fullmakten finner du under "Les mer", denne skrives ut og signeres av søkeren. Signert fullmakt kan enten legges ved søknaden (scannes inn og lastes opp) eller ettersendes kommunen per post.

For di sender inn søknaden som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevnelser med mindre kommunen allerede har mottatt denne.

Last opp fullmakt

Last opp kopi av vergeoppnevnelser

Den forflytningshemmede

Fornavn og ev. mellomnavn	Etternavn	Fødselsnr.
Adresse	Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse	

Søknad
Er søkeren bilfører eller passasjer? <input type="checkbox"/> bilfører <input type="checkbox"/> passasjer
Har søkeren hatt parkeringstillatelse tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Utløpsdato på kortet:
Benytter søkeren bil med rullestolheis/-skinner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er søkeren tildelt TT-kort? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Benytter søkeren hjelpemidler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hjelpemidler <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Rullator <input type="checkbox"/> Krykker <input type="checkbox"/> Stokk
Hvor mange meter kan søkeren gå med hjelpemiddel?
Hvor mange meter kan søkeren gå uten hjelpemiddel?

Steder			
Oppgi konkrete steder der det er vanskelig å parkere på ordinære parkeringsplasser.			
Behov for parkeringstillatelse i forbindelse med: <input type="checkbox"/> Bosted <input type="checkbox"/> Arbeid <input type="checkbox"/> Annen aktivitet			
Arbeidsgiver:			
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Navn på arbeidsgiver	Adresse	Hvor ofte?	
Annen aktivitet			
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?

Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?
Type aktivitet <input type="checkbox"/> Lege/tannlege <input type="checkbox"/> Sykehus <input type="checkbox"/> Fysioterapi/behandling <input type="checkbox"/> Trening <input type="checkbox"/> Nødvendige ærend <input type="checkbox"/> Møtevirksomhet <input type="checkbox"/> Annen aktivitet	Beskriv	Adresse	Hvor ofte?

<p>Begrunnelse</p> <p>Hvorfor har søkeren særlig behov for parkeringslettelse? (NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk)</p>
--

Dokumentasjon

Følgende dokumentasjon må lastes opp eller ettersendes per post: Legeerklæring som beskriver forflytningsevnen Passfoto, jf. politiets krav til passfoto

Kopi av gyldig førerkort (begge sider). Bilfører over 75 år må legge ved kopi av førerkort som er fornyet av Statens Vegvesen etter helseattest.

Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>
Dokumentasjon	Last opp fil	Ettersendes per post <input type="checkbox"/>

Søknaden vil ikke bli behandlet før dokumentasjonen er kommet frem til kommunen.

Utgåtte parkeringskort MÅ sendes til kommunen for makulering.

Fullmakt

Jeg gir kommunen tillatelse til å kontakte legen min

Fullmakt til å innhente opplysninger		
Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra pårørende helsepersonell andre enheter i kommunens sykehusbank		
Fullmakt til å innhente opplysninger <input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden.		
Fornavn og ev. mellomnavn	Etternavn	Fødselsnr.
Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.		

Underskrift	
Sted og dato	Underskrift