



Legeerklæring – vedlegg til søknad om parkeringstillatelse for forflytningshemmede

Opplysninger om pasienten		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr.:
Adresse (vei/gate):		Postnummer og -sted:

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

Det er pasientens manglende evne til å ta seg frem og tilbake til parkeringsplass som er det medisinske grunnlag for pasientens rett til parkeringstillatelse. Legeerklæringen er ikke eneste grunnlaget for vurdering av om pasienten bør få utstedt parkeringstillatelse. Søker må selv gjøre rede for forhold som medfører særlig behov for parkeringslettelse.

Bakgrunn for søknad om forflytningshemming																	
Årsak til forflytningshemming (Vi ber deg om å forklare eventuelle faguttrykk på norsk):																	
Bruker pasienten noen av følgende hjelpemidler? Annet:	<table><tr><td><input type="checkbox"/> Rullestol</td><td>Daglig <input type="checkbox"/></td><td>Ukentlig <input type="checkbox"/></td><td>Av og til <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Rullator</td><td>Daglig <input type="checkbox"/></td><td>Ukentlig <input type="checkbox"/></td><td>Av og til <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Krykker</td><td>Daglig <input type="checkbox"/></td><td>Ukentlig <input type="checkbox"/></td><td>Av og til <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Stokk</td><td>Daglig <input type="checkbox"/></td><td>Ukentlig <input type="checkbox"/></td><td>Av og til <input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Rullestol	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rullator	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Krykker	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stokk	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rullestol	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> Rullator	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> Krykker	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> Stokk	Daglig <input type="checkbox"/>	Ukentlig <input type="checkbox"/>	Av og til <input type="checkbox"/>														
Pasientens gangdistanse uten hjelpemiddel på en vanlig dag; _____ meter	Pasientens gangdistanse med hjelpemiddel på en vanlig dag; _____ meter																
I hvilken grad vil den generelle tilstand forverres ved stadig å gå denne distansen?																	
Trenger pasienten: (Må fylles ut dersom pasienten ikke kjører bil selv) Ledsager/ støtte? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Konstant tilsyn? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, beskriv hvorfor?																	
Hva er det som gjør at pasienten ikke kan benytte ordinære parkeringsplasser?																	
Prognose mht. pasientens forflytningshemming:																	
Oppgi eventuelle andre forhold som kan ha betydning for søknaden. (For eksempel om forskjeller i gangdistanse på forskjellige årstider, om pasienten har stor variasjon i gang evne på «gode» og «dårlige» dager, om pasienten ofte er til kontroll/behandling.)																	

Legens underskrift	
Sted, dato:	Legens stempel (navn, adresse og telefonnummer):
Legens underskrift:	
Utfylt skjema sendes til: Haugesund Parkering, Grønhauggata 4, 5525 Haugesund	