



EKERÖ KOMMUN

Stadsarkitektkontoret
Box 205
178 23 Ekerö
Tel 08-12457100

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

som är folkbokförd inom Ekerö kommun

Ansöker för första gången (har inte innehaft parkeringstillstånd tidigare)

Ansöker om förlängning av tidigare beviljat parkeringstillstånd

För att ansökan ska kunna behandlas fördras att leg. läkare fyllt i sid 3, att underskrift finnes samt att ett välliknande foto i passformat bifogas. Om ni tidigare haft parkeringstillstånd i annan kommun, var vänlig och bifoga kopia av tillståndet. OBS! läkarintyg får ej vara äldre än 3 månader.

Information om behandling av personuppgifter

De personuppgifter du lämnar kommer att registreras i vårt ärendehanteringssystem. Registreringen av personuppgifter görs för att på ett säkert och snabbt sätt kunna hantera ditt ärende. Vi kommer att hantera dina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

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

Fullständigt namn (tilltalsnamn understruket)	Personnummer
Bostadsadress	
Arbetsadress	
Telefon bostaden	Telefon arbetet

2 Jag kör normalt fordonet själv

Jag kör aldrig själv

3 Annan person än sökanden kommer normalt att köra

Anknytning till sökande: <input type="checkbox"/> make/maka <input type="checkbox"/> förälder <input type="checkbox"/> barn <input type="checkbox"/> sammanboende <input type="checkbox"/> annan person	
Fullständigt namn (tilltalsnamn understruket)	
Bostadsadress	
Arbetsadress	
Telefon bostaden	Telefon arbetet

4. Behöver ni fordonet till och från arbetet?

Ja

Nej

5. Behöver ni fordonet i arbetet?

Ja

Nej

6. Beskrivning av gångsvårigheter

Gångsvårigheterna beror på.....

Jag kan utan hjälp av annan person gå på plan mark 500 m 200 m 100 m inte alls

utan svårighet med viss svårighet med stor svårighet nej

Jag använder käpp kryckkäpp benprotes bock rullstol

annat hjälpmedel, nämligen.....

7. Beskriv hur handikappet/sjukdomen påverkar gångförmågan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stadsarkitektkontorets noteringar/remissanteckningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Läkarintyg till ansökan om parkeringstillstånd

Upplysning till vederbörande läkare. Ytterligare information lämnas av trafikavdelningen.

a) Parkeringstillstånd kan meddelas gravt rörelsehindrad person som anses lida av sådana utpräglade gångsvårigheter, att denne svårigen kan förflytta sig till och från fordon inom rimligt gångavstånd från parkeringsplats.	b) För rörelsehindrad som inte kör bil själv utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl föreligger.	c) Vid fall av psykiska problem, t ex fobier såsom torgskräck, eller om sökanden inte kan avlägsna sig från känd omgivning, t ex bilen, utfärdas tillstånd endast om läkare med specialistkompetens i psykiatri utfärdar ett intyg som utförligt beskriver problemen och hur de påverkar gångförmågan.
--	---	---

Uppgifter om den undersökte

Namn	Personnummer
Diagnos	
Utförlig beskrivning av rörelsehindrets karaktär och omfattning med hänsyn till sökandens möjligheter att gå. (Uttrycks med svenska begrepp).	

Kännedom om sökanden sedan.....

Kan den sökande gå på plan mark?			
<input type="checkbox"/> 500 m	<input type="checkbox"/> 200 m	<input type="checkbox"/> 100 m	<input type="checkbox"/> inte alls
<input type="checkbox"/> utan svårighet	<input type="checkbox"/> med viss svårighet	<input type="checkbox"/> med stor svårighet	<input type="checkbox"/> nej
Den undersökte är tvungen att använda: <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> kryckkäpp <input type="checkbox"/> bock <input type="checkbox"/> benprote <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> _____ annat hjälpmedel nämligen			
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			
I de fall den sökande ej själv kör fordonet ange om han/hon regelmässigt måste ha stöd utanför fordonet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
Beskrivning av behovet av hjälp			

Ort och datum

.....
Underskrift av leg. läkare

.....
Adress

.....

.....
Namnförtydligande

.....
Telefon

.....

Allmänna upplysningar

- Systemet med parkeringstillstånd för rörelsehindrade finns för att underlätta för personer med utpräglade gångsvårigheter att parkera närmare färdmålet. För rörelsehindrad *som inte kör själv* utfärdas parkeringstillstånd endast om särskilda skäl finns.
- Tillståndet gäller på
 - parkeringsplatser som är reserverade för rörelsehindrade
 - gata, väg etcetera där vägmärke anger att det är parkeringsförbud
- Tillståndet gäller *inte*
 - på privat mark eller i garage om inte ägare medgivit det
 - där det är förbjudet att stanna
 - i zoner för visst ändamål, till exempel lastzon, taxizon, vändzon
- Mer information om giltighet och regler lämnas tillsammans med det beviljade tillståndet
- Den som kör en rörelsehindrad person får, utan tillstånd, stanna där vägmärke visar att det är stopp- eller parkeringsförbud för att hjälpa till med av- eller påstigning och ge hjälp utanför fordonet. Föraren måste vara uppmärksam så att fordonet inte hindrar andra eller orsakar trafikfara. Man får inte stanna längre än vad som är absolut nödvändigt.
- Ansökan görs i den kommun där sökanden är folkbokförd.

Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd

Plats för
kortinnehavarens
foto
4 x 5 cm
(passfoto)

Skriv din namnteckning helt innanför ramen i denna ruta:

Namn (text):

Personnummer: