



## Skien kommune

Postboks 158

3701 Skien

Telefon: 35 58 10 00

E-post: skien.postmottak@skien.kommune.no

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

# Parkeringstillatelse for forflytningshemmede - søknad

Informasjon	
<p>Er du bilfører eller passasjer og har særlig problemer med å bevege deg over lange strekninger, kan du søke om parkeringstillatelse for forflytningshemmede.</p>	
<p>Det er ikke nok å vise til en sykdomstilstand som begrenser forflytningsevnen, du må i tillegg begrunne at det ordinære parkeringstilbudet ikke er tilstrekkelig til å dekke behovet ditt. Parkeringstillatelsen er ikke ment som en økonomisk støtteordning.</p>	
<p>Tillatelsen gis i form av et personlig parkeringskort som gir deg rett til parkering på merkede parkeringsplasser.</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kortet gjelder i hele Norge og skal plasseres bak frontruten, med forsiden godt synlig.</li><li>• Kortet gjelder også i hele Europa, men da etter de enkelte lands regler.</li><li>• Tillatelsen gis vanligvis for 2-5 år.</li></ul>	
Rolle	
<input type="checkbox"/> Forflytningshemmet	
<input type="checkbox"/> Søker på vegne av forflytningshemmet	

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

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

Søknad	
Er du bilfører eller passasjer?	
<input type="checkbox"/> bilfører	
<input type="checkbox"/> passasjer	
Har du hatt parkeringstillatelse tidligere?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Utløpsdato på kortet:	
Benytter du bil med rullestolheis/-skinner?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Oppgi bilens registreringsnummer	
Er du tildelt TT-kort?	

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Benytter du 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 langt kan du gå med hjelpemiddel?
Hvor langt kan du gå uten hjelpemiddel?

**Steder**

Oppgi konkrete steder der du opplever vanskeligheter med å parkere på ordinære parkeringsplasser

Behov for parkeringstillatelse i forbindelse med:

Bosted  
 Arbeid  
 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?

Parkeringsstillatelse for forflytningshemmede - søknad

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?

**Begrunnelse**

Hvorfor har du særlig behov for parkeringslettelse? (NB! Praktisk begrunnelse, ikke medisinsk)

**Dokumentasjon**

Følgende dokumentasjon må ettersendes per post: Legeerklæring som beskriver forflytningsevnen 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 på at bilen har rullestolheis/skinner (f.eks. fra leverandør) og bilde der bilens registreringsnummer fremgår.

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

Fullmakt

Jeg gir kommunen tillatelse til å innhente ytterligere opplysninger fra min lege/behandler dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.

**Underskrift**

Sted og dato

Underskrift