



Parkeringstillatelse for forflytningshemmede (Papirsøknad)

Den forflytningshemmede (søkeren)

Fødselsnummer

Navn

Adresse

Postnr/sted

E-post

Mobilnummer

Søker du på vegne av deg selv eller andre?

Meg selv

Andre

Søknaden fylles ut av (Du skal bare fylle ut denne om du søker på vegne av andre.)

Hva er din relasjon til søkeren?

Navn

Adresse

Postnr/sted

E-post

Mobilnummer

Søknad

Er søkeren bilfører eller passasjer?

Bilfører

Passasjer

Utløpsdato på førerkortet

Har søkeren hatt parkeringskort tidligere?

Ja

Nei

Utløpsdato på parkeringskortet

Benytter søkeren bil med rullestolheis eller -skinne?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Benytter søkeren hjelpemidler?	
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Krykker
<input type="checkbox"/> Rullator	<input type="checkbox"/> Rullestol
<input type="checkbox"/> Stokk	
Hvor langt kan søkeren gå med hjelpemiddel?	
Hvor langt kan søkeren gå uten hjelpemiddel?	
Parkeringsbehov	
Er det behov for parkeringskort i forbindelse med bostedet?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Er det behov for parkeringskort i forbindelse med arbeidssted?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Adresse	Hvor ofte er søkeren på jobb?
<input type="checkbox"/> Lege	
Hvilket legekantor, evt. adresse?	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Tannlege	
Hvilken tannlege, evt. adresse?	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Sykehus	
Hvilket sykehus, evt. adresse?	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Fysioterapi eller annen behandling	
Adresse	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Trening	
Adresse	Hvor ofte?
<input type="checkbox"/> Møtevirksomhet	
Adresse	Hvor ofte?
Andre steder du har behov for parkering.	
Skriv f.eks. navnet på butikker du handler i og hvor ofte du bruker disse.	

Dokumentasjon og bekreftelser

Følgende dokumentasjon må vedlegges før søknaden kan behandles

- Legeerklæring
- Bilde av søkeren, som skal brukes på parkeringskortet.
- Kopi av førerkort (hvis søker er bilfører)

Bekreftelser og signatur

- Jeg gir kommunen tillatelse til å kontakte søkerens lege ved behov i søknadsbehandlingen.
- Jeg bekrefter at opplysningene gitt i denne søknaden er korrekte

Dato

Signatur

Søknaden sendes til:

Skien kommune

Postboks 158

3701 SKIEN