



Bamble kommune

Telefon: 35 96 50 00

E-post: postmottak@bamble.kommune.no

Hjemmeside: <http://www.bamble.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, 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.

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.

Rolle

- Forflytningshemmet
 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?

- bilfører
 passasjer

Har du hatt parkeringstillatelse tidligere?

- Ja
 Nei

Utløpsdato på kortet:

Benytter du bil med rullestolheis/-skinner?

- Ja
 Nei

Oppgi bilens registreringsnummer

Er du tildelt TT-kort?

- Ja
 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"/> Møtevirkosmhet <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"/> Møtevirkosmhet <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"/> Møtevirkosmhet <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"/> Møtevirkosmhet <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